

DOCTORAT DE L'UNIVERSITE DE TOULOUSE  
DELIVRE PAR L'UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER  
ECOLE DOCTORALE ARTS, LETTRES, LANGUES, PHILOSOPHIE, COMMUNICATION (ALLPH@)

THESE DE DOCTORAT EN  
SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Présentée par Alexia JOLIVET

**LA CERTIFICATION A L'EPREUVE DE LA COMMUNICATION :**  
**FIGURES DE LA QUALITE ET TRAVAIL DU SENS**  
***LE CAS D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE***

*Thèse dirigée par Anne MAYERE*

*Soutenue le 06 Septembre 2011*

*Devant un jury composé de :*

Nicole d'ALMEIDA, Professeur en Sciences de l'Information et de la Communication, Université Paris-Sorbonne, CELSA (Présidente du jury)

Sylvie GROSJEAN, Professeur en Sciences de la Communication, Université d'Ottawa (Rapporteur)

Anne MAYERE, Professeur en Sciences de l'Information et de la Communication, Université de Toulouse, Université Toulouse 3 (Directrice de thèse)

Stéphane OLIVESI, Professeur en Sciences de l'Information et de la Communication, Université Lumière Lyon 2 (Examinateur)

Sophie PENE, Professeur en Sciences de l'Information et de la Communication, Université Paris-Descartes, Directrice de la recherche à l'ENSCI-les Ateliers (Rapporteur)

**C.E.R.T.O.P. UMR 5044**  
**CENTRE D'ETUDE ET DE RECHERCHE TRAVAIL ORGANISATION POUVOIR**  
**115 route de Narbonne, 31077 Toulouse cedex 4**



# **LA CERTIFICATION A L'EPREUVE DE LA COMMUNICATION :**

## **FIGURES DE LA QUALITE ET TRAVAIL DU SENS**

### ***LE CAS D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE***

#### **Résumé**

Dans le domaine hospitalier, la question de la qualité est fortement liée à celle de la mise sous contrainte des ressources du système hospitalier par les financeurs publics, et ce depuis 1975. Dans ce contexte un enjeu de Société lié est de savoir si la réduction ou la modération de l'évolution des coûts ne se traduisent pas par des soins de moins bonne qualité. Ogien (2009) souligne alors l'ambivalence de la notion de « qualité » qui renvoie alternativement à une évaluation exprimant une mesure et à une propriété qui échapperait à toute mesure. Dans le prolongement de ce questionnement, mais selon une analyse plus centrée sur les situations de communication, nous avons suivi un processus de certification au sein d'un établissement de santé spécialisé, en cherchant à questionner plus avant cette tension entre une approche morale de la qualité et une approche managériale. L'analyse que nous proposons s'organise en deux temps. Le premier se concentre sur le manuel de certification. Nous explicitons comment la notion de qualité est mobilisée selon différentes figures mises en complémentarité tout au long du texte. Dans un second temps, notre analyse nous amène à caractériser l'appropriation du manuel d'accréditation et du processus de certification par le personnel. Les figures de la qualité sont alors mises en tension, générant un « travail d'organisation » (de Terssac, 2002). Nous postulons que ce dernier repose sur un travail de traduction entre un texte global, celui de la certification, et un texte local, celui de l'organisation (Taylor, Van Every, 2001). Nous envisageons alors le travail d'organisation au centre des processus communicationnels comme un travail de malléabilité des textes et un travail de reconfiguration de figures, soit un processus de régulation. Nous analysons ces jeux de formation, de déformation, et de "conformation" des pratiques à la qualité de certification et dans quelle mesure les membres de l'établissement oscillent entre (ré)appropriation, détournement et acceptation.

**Mots clés** : textualisation, démarches qualité, travail d'organisation, communication, narration, régulation du sens, santé

# THE PROCESS OF CERTIFICATION TO THE TEST OF COMMUNICATION: FIGURES OF QUALITY AND SENSE REGULATION

## Summary

In French health service, the quality issue has been deeply related to the economic control of the public expenditure by the State. Consequently what is at stake is to reconcile health cost decreasing and preservation of quality care practices. In reference to the establishment of total quality management in health service, Ogien (2009) emphasizes the ambivalence of the notion of "quality" which can mean either something that can be measured (quantity) or something that defies any forms of measure (quality). To continue this theory, but by focusing on communicational process more especially, I studied a process of certification in a healthcare organization. I tried to call into question this tension between a quality comprehended in a deontological way, and a quality considered as a tool of management. Our study was composed of two stages. First we focused on the accreditation book and we determined how the word "quality" was divided into three complementary figures. Subsequently, I tried to understand how medical employees dealt with the process of certification and how the figures of quality were worked. Then the figures of quality were mutually discussed, which generated "organization work" (de Terssac 2002). I postulated this organization work relied on process of translation between a global text of quality (the certification one) and a local one (the organization one) (Taylor et Van Every, 2001). Then I considered the organization work at stake in the communicational process as a work on the malleability of the texts and as a reconfiguration work of figures. I tried to determine the processes of "sensemaking" in the heart of the total quality management as reflexive processes and processes of sense regulation. I analyzed these movements by which medical employees tried to conform to the certification text, to distort it and to reappropriate it.

**Keywords** : text, sensemaking, figures, certification, health, work organization

## Remerciements

J'adresse tout d'abord mes remerciements à ma directrice de mémoire de Master 2 puis de thèse, Anne Mayère, qui m'a permis de faire mes premiers pas dans le monde de la recherche. Je lui suis reconnaissante pour m'avoir guidée et ouverte à des questionnements théoriques, pratiques et empiriques si profitables pour l'apprentie chercheuse que je suis. Je remercie également tous les membres de l'équipe ECORSE, du laboratoire du CERTOP, ainsi que Catherine Malassis, dont les commentaires ont été, pour moi, fortement constructifs tout au long de ces quatre années.

Cette thèse a également été rendue possible par de nombreuses rencontres, et de nombreuses discussions aussi bien formelles qu'informelles, impromptues que construites tenues avec des professeurs, collègues et ami(e)s. Je remercie ainsi particulièrement Sylvie Grosjean et Luc Bonneville pour m'avoir ouvert aux approches américaines et de la communication, l'équipe du Prefics à Rennes pour m'avoir accueillie chaleureusement pendant mon année d'ATER et m'avoir fait découvrir notamment l'épistémologie de la communication et redécouvrir les approches interactionnistes. Je remercie plus particulièrement Catherine Loneux, Christian Le Moëne, Romain Huët, Yves Helias et Didier Chauvin, ainsi que les doctorants, avec une pensée spéciale pour Marcela Patrascu sur laquelle je me suis, avec chance, beaucoup appuyée. Je salue également Nathalie Antiope qui a été également du voyage en terre bretonne.

J'aimerais aussi adresser un remerciement chaleureux pour Consuelo Vasquez, qui s'est présentée et se présente encore comme un guide formidable aussi bien au niveau de ma thèse, par des discussions de fond toujours pertinentes, qu'au niveau de ma "carrière" de doctorante. Je remercie également François Cooren qui m'a apporté une vision plus pragmatique de la communication.

Je remercie bien entendu l'équipe qui m'a accueillie et m'a offert un magnifique terrain d'observation. Par sa disponibilité et son enthousiasme, j'ai pu explorer les méandres de la qualité gestionnaire et la saisir de très près.

J'exprime aussi ma gratitude aux membres du jury de soutenance de ma thèse : Nicole d'Almeida, Sylvie Grosjean, Stéphane Olivesi et Sophie Pène.

Je tiens également à souligner l'accueil des membres du Centre de Ressources Documentaires de l'IUT de l'Université de Toulouse 3, qui pendant deux ans, m'ont offert un poste au cœur des livres !

Une grosse pensée va à mes collègues doctorants, qui ont permis de rendre collective l'aventure de la thèse. Je les remercie pour leur solidarité !

J'en profite également pour saluer chaleureusement tous mes proches qui ont su, pendant quatre ans, mais parfois depuis bien plus longtemps, me supporter (dans les deux sens du terme : à la fois en m'apportant leur support et leur soutien, et en subissant mes inévitables accès d'humeur!). Un remerciement particulier pour mes relecteurs qui connaissent maintenant tout des démarches qualité !

Enfin, cette thèse n'aurait pas pu avoir eu lieu sans deux personnes, (elles se reconnaîtront), qui ont été d'un soutien sans faille. Présents à chaque moment, à chaque joie et tristesse, je les remercie pour m'avoir canalisée, et pour avoir été de formidables stimulateurs. Merci d'avoir été là pour moi. J'espère que cela a été et sera réciproque.

## Table des matières

<b>INTRODUCTION : A LA RECHERCHE DU SENS</b>	<b>15</b>
<b><i>PARTIE 1 : QUEL SENS DONNER A LA CERTIFICATION ?</i></b>	<b>21</b>
<b>CHAPITRE 1 : LA CERTIFICATION, UN TRAVAIL DE FIGURES DE LA QUALITE</b>	<b>22</b>
<b>I LES DEMARCHES QUALITE EN SANTE OU CONCILIER SOINS ET RATIONALISATION DU SYSTEME DE SANTE : UNE MULTIPLICITE DE FIGURES</b>	<b>23</b>
1. La qualité : du principe d'action à une démarche de management	23
1.1 La qualité : un principe d'action	23
1.2 Quand la qualité devient principe d'action : qualité et organisation	24
2. Principes et caractéristiques des démarches qualité	26
2.1 La rhétorique de la qualité	26
2.1.1 « Logos gestionnaire » et rationalisation	26
2.1.2 La figure du client	29
2.2 Normalisation et évaluation	32
2.2.1 Retour sur l'évolution des démarches qualité	32
2.2.2 Normalisation, évaluation : conséquences des enjeux de formalisation et de standardisation	34
3. Les démarches qualités appliquées au domaine de la santé	36
4. La qualité en santé : un principe complexe d'évaluation du soin	39
4.1 La qualité : entre excellence technique et prise en compte du patient	39
4.2 Evaluer les résultats ou les actions de soins ?	40
5. Rationaliser pour préserver le système de santé	41
5.1 Rationalisation et santé ou la qualité comme argument de rationalisation	41
5.2 La qualité en santé, au carrefour de trois logiques de rationalisation	46
6. Conclusion : hypothèse 1, ou la qualité en santé, une complexité de figures	47
<b>II LA CERTIFICATION EN SANTE : CONCILIER APPROCHE GLOBALE ET APPROCHE LOCALE DE LA QUALITE, UN TRAVAIL D'ORGANISATION</b>	<b>51</b>
1. Certification : normer la qualité	51
2. Evolution et déroulement de la certification en santé	53
3. Spécificité de la certification et enjeux	55
3.1 Une application difficile	55

3.2 Incidences organisationnelles de la certification: réinterroger l'organisation ou la question de la norme	56
3.2.1. L'appropriation de la certification ou jouer avec les normes	56
3.2.2. La certification : un exercice d'introspection ?	60
3.2.3. Réinterroger les identités au travail : confrontation de logiques et fragilisation des identités	63
4. Conclusion : hypothèse 2 ou les figures de la qualité à l'épreuve d'un travail d'organisation	68
4.1 La certification, un dispositif particulier des démarches qualité ?	68
4.2 Se conformer : le travail d'organisation comme recombinaison de la norme globale de la qualité, du travail de l'organisation au travail d'organisation	70
4.2.1 Travail de l'organisation et travail d'organisation	71
4.2.2. Réunions de certification et travail d'organisation : texte global et texte local de la qualité	73

### **III PROBLEMATISATION GENERALE : LE "FAIRE SENS" AU SEIN DE LA CERTIFICATION OU UN TRAVAIL DE**

#### **FIGURES DE LA QUALITE** 75

1. Une confrontation de figures : le travail d'organisation dans sa dynamique	75
2. Avoir une approche communicationnelle de la certification, des figures de la qualité et du travail d'organisation : analyser le "faire sens " au sein des processus de certification	79
2.1 Les démarches qualité et la communication : entrevoir la certification dans sa performance communicationnelle	79
2.2 Entrevoir les figures de la qualité dans leur dynamique : quand la figure devient un observable	81
2.3 Travail d'organisation et processus communicationnels	82
2.4 L'approche de Montréal ou analyser le faire sens : premiers éléments pour fonder notre approche	84

#### **CHAPITRE 2 : SUJET ET TERRAIN DE RECHERCHE, UN PROCESSUS DE CERTIFICATION AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE OU SE FROTTER A LA QUALITE DANS SA PLURALITE** 89

### **I NOTRE TERRAIN DE RECHERCHE : UN ETABLISSEMENT EN POINTE SUR LA QUESTION DE LA QUALITE** 89

#### **II OBSERVATION DU PROCESSUS DE CERTIFICATION AU SEIN DE NOTRE TERRAIN** 91

1. Suivre le processus de certification	91
1.1 Déroulement du processus de certification	91
1.2 Observation de l'accréditation	93
1.3 Recueil des données	95
2. Se co-construire avec le terrain	97
2.1 Calendrier des rencontres avec le terrain	97
2.2 Reconstruire le terrain	99

<b>III CONSTRUIRE SA RELATION AU TERRAIN DU MASTER 2 A LA THESE</b>	<b>104</b>
1. Master 2, la première confrontation au terrain ou les avantages et désavantages de ne pas livrer bataille	104
2. Apports et limites du mémoire de M2	105
3. Reconsidérer les démarches qualité : les deux temps de la construction de la thèse	106
3.1 Le premier temps d'observation: cerner le dispositif qualité	108
3.1.1 Voir quoi selon quelle perspective ?	108
3.1.2 Faire de l'observation compréhensive sans faire de l'observation impliquante	108
3.1.3 Analyse et limites	113
3.2 La deuxième phase d'observation : centrer son objet d'étude et approfondir les questions premières	113
 <b>PARTIE 2 : JEUX ET ENJEUX DE SENS EN ANALYSE</b>	 <b>116</b>
 <b>CHAPITRE 3 : LA CERTIFICATION OU ENCOURAGER A UNE SYSTEMATISATION DE LA RESILIENCE – ANALYSE DU MANUEL DE CERTIFICATION</b>	 <b>117</b>
<b>I DETERMINER LES FIGURES DE LA QUALITE</b>	<b>117</b>
1. La qualité comme valeur, un principe d'action pour préserver l'organisation et le patient	118
1.1 La qualité entre principe d'action et impératif moral	119
1.2 La résilience – sécurité et risque – quand préserver l'organisation et préserver le patient sont liés	122
1.3 Etablir une organisation résiliente	128
1.3.1 Qu'est-ce que la résilience ? Une approche préconisatrice de K. Weick	128
1.3.2 Spécificité de Weick : la résilience, un problème collectif	131
1.3.3 La résilience dans le domaine de la santé	133
1.3.4 Retour sur le manuel : quand sécurité et qualité deviennent résilience	135
1.4 Conclusion et problématisation exploratoire sur la notion de résilience	138
1.4.1 Aller plus loin... les limites de l'approche de Weick	138
1.4.2 Confronter la résilience chez Weick à l'épreuve de l'organisation	140
2. La qualité comme démarche	141
2.1 Rationaliser et systématiser la résilience	141
2.1.1. La qualité comme démarche	141
2.1.2 Cadrer en amont, pendant et en aval	143
2.1.3 Mesure et scientificité	147
2.1.4 Systématiser la résilience : mettre en place un dispositif organisationnel	151
2.1.5 Une figure gestionnaire de la qualité : des formes de rationalisation exacerbées	152
2.2 Une facette de la figure de la qualité gestionnaire dans l'ombre	154
2.2.1 Le manuel : ambiguïté de la figure	155
2.2.2 Une qualité performante ou la qualité au service de la performance ?	157

2.2.3 Rôle du manuel d'accréditation dans la résilience : une technologie de la résilience	158
3. La qualité comme norme	159
3.1 La certification : former ou conformer ?	160
3.2 Le manuel de certification ou l'action qui convient : le cadre du faire sens (cadrer, encadrer, recadrer)	163
3.2.1 Le manuel : une trame	163
3.2.2 De la trame au cadre : cadrer le faire sens	164
3.2.3 Le rapport d'auto-évaluation, un architecte	170
3.3 La figure de la qualité comme norme	171
4. La qualité locale ou l'approche autochtone de la qualité	172
4.1 Présence de la qualité en tant qu'impératif moral	172
4.2 Présence de la qualité gestionnaire	173
5. Conclusion : quand la systématisation de la résilience repose sur une conciliation de figures	177
5.1 Quelle rhétorique de la qualité au sein du manuel de certification ? Retravailler les figures d'A. Ogien	178
5.2 Interroger la résilience	181

## **II APPROFONDIR NOTRE PROBLEMATIQUE AU REGARD DU TERRAIN : LES FIGURES DE LA QUALITE A**

<b>L'EPREUVE DU TRAVAIL D'ORGANISATION</b>	<b>184</b>
1. Deux temps de travail d'organisation	185
2. Enjeux du travail d'organisation : concilier les rationalités autour de la qualité	188

## **CHAPITRE 4 : AVOIR UNE APPROCHE COMMUNICATIONNELLE DU TRAVAIL D'ORGANISATION EN JEU DANS LA SYSTEMATISATION DE LA RESILIENCE, LA QUESTION DU "FAIRE SENS" 192**

<b>I LA QUESTION DU FAIRE SENS INTERROGEE PAR L'ÉCOLE DE MONTREAL : LE PRINCIPE DE COORIENTATION, ENTRE TEXTUALISATION ET CONVERSATION</b>	<b>193</b>
1. Avoir une approche communicationnelle du sens	193
1.1 Communication et sens : deux notions intrinsèques	194
1.2 Notre positionnement : sens émergeant et sens qui fait émerger, la communication comme organisant	196
2. L'approche de Montréal : le faire sens entre textualisation et coorientation	199
2.1 La coorientation : la communication comme processus organisant	199
2.1.1 La coorientation	199
2.1.2 Texte et conversation : une vision bidimensionnelle de la communication	202
2.1.3 Le passage du texte à la conversation, le passage de la conversation au texte	204
2.2 Le rôle de la narration dans les travaux de l'École de Montréal	208
2.2.1 Textualiser les interactions passées : le rôle de la narration	208
2.2.2 Textualiser les interactions en cours	213

2.3 Conclusion : utiliser l'approche de Montréal pour saisir le travail d'organisation _____	215
2.3.1. Revenir sur la notion de "texte" _____	215
2.3.2. Le travail d'organisation au sein de la communication _____	216
2.3.3 Nuancer l'approche de Montréal au regard du terrain _____	219

## **II LA CERTIFICATION : NARRER AUTREMENT L'ORGANISATION, UNE APPROCHE NARRATIVE DE LA**

### **CERTIFICATION \_\_\_\_\_ 222**

1. La certification : un récit de l'organisation, un récit de soi _____	222
1.1 Le récit comme un dit de l'organisation : le rapport d'auto-évaluation, un récit stratégique__	223
1.1.1 Récit stratégique _____	223
1.1.2. Notre approche du récit stratégique au regard de la certification _____	225
1.2 Récits ordinaires ou le paradigme narratif : faire surgir le texte local _____	227
1.2.1 La narration comme mode de communication, la narration comme mode de pensée ____	227
1.2.2 Implication du paradigme narratif dans la construction de sens _____	230
2. Perspective épistémologique organisationnelle : la narration dans l'organisation _____	232
2.1 Approches de la narration dans les organisations _____	232
2.2 Problématisation : les narrations comme forme de mise en intelligibilité des pratiques, de l'organisation, de soi _____	234
2.3 Narrations et listes : le manuel d'accréditation comme forme de narration gestionnaire, une textualisation encadrée _____	235
2.3.1. Passer des narrations aux listes _____	235
2.3.2. Liste et narrations dans le cadre de la certification _____	237
3. La performance de la narration _____	240
3.1 Considérer la narration dans son contexte organisationnel n'est pas sans conséquences sur la notion même de narration, dans sa structure et son apparition. _____	241
3.2 Vision pragmatique de la narration _____	242

## **III GRILLE D'ANALYSE D'UNE APPROCHE COMMUNICATIONNELLE DU TRAVAIL D'ORGANISATION AU SEIN DES**

### **REUNIONS DE CERTIFICATION \_\_\_\_\_ 244**

1. Ce que nous allons observer : phases de régulation et tensions de figures _____	244
1.1 Identifier des phases de textualisation _____	245
1.2 Figures de la qualité et textualisation _____	247
2. Grille d'analyse des réunions _____	249
2.1 Analyse du faire sens _____	249
2.2 Analyse de la coorientation _____	251
2.2.1 Tenants et aboutissants du schéma narratif _____	251
2.2.2 Réflexion sur une approche Greimasienne de la communication _____	256

**CHAPITRE 5 : LA CERTIFICATION EN TANT QUE CONSTRUIT, ANALYSE DES REUNIONS DE CERTIFICATION \_\_\_\_\_ 262**

**I FAIRE SURGIR LE TEXTE LOCAL : LA MISE EN SCENE DE LA PRATIQUE ET DE L'ORGANISATION \_\_\_\_\_ 263**

1. Narrer l'organisation, figurer la qualité \_\_\_\_\_ 263
  - 1.1 Recenser, décrire, narrer : différentes formes de surgissement du texte local \_\_\_\_\_ 264
  - 1.2 La narration comme mise en scène des pratiques : comprendre, partager, légitimer \_\_\_\_\_ 266
    - 1.2.1 La narration symptôme ou exception : soulever un problème, la pratique comme faisant défaut - le cas de la réunion Dignité du patient \_\_\_\_\_ 266
    - 1.2.2 Narration symptômes ou illustrer un problème : les narrations de mise en situation pour justifier d'une pratique conforme, de qualité - le cas de la réunion Identitovigilance \_\_\_\_\_ 276
    - 1.2.3 La narration abstraite et hypothétique : enquêter sur la pratique – le cas de la réunion Sortie Patient \_\_\_\_\_ 280
    - 1.2.4 La narration-histoire : contextualiser la pratique – le cas des réunions Qualité \_\_\_\_\_ 282
    - 1.2.5 Narration – anecdote : légitimer sa pratique – le cas de la réunion Représentativité patient \_\_\_\_\_ 284
    - 1.2.6 Les réunions sans narration : structurer l'organisation - le cas de la réunion Douleur, de la réunion Médicament, de la réunion Droit du patient \_\_\_\_\_ 285
  - 1.3 Conclusion : narrations qualité ou revendiquer une bonne pratique \_\_\_\_\_ 288
2. Travailler le texte local : textualisation et apport organisationnel \_\_\_\_\_ 289
  - 2.1 Le cas particulier de la réunion Dignité : une revue de problèmes et de leurs résolutions \_\_\_\_ 290
  - 2.2 Re-découvrir l'organisation \_\_\_\_\_ 292
    - 2.2.1 Découvrir les facettes de l'organisation, apporter ses compétences et savoirs \_\_\_\_\_ 292
    - 2.2.2 Mémoriser l'organisation : reconstruire l'histoire des évènements \_\_\_\_\_ 295
    - 2.2.3. Interroger l'évidence : instaurer le doute, s'interroger \_\_\_\_\_ 295
3. Conclusion : rendre intelligible et interroger les pratiques \_\_\_\_\_ 297

**II CREER LE TEXTE INTERMEDIAIRE : OBJECTIVER LA PRATIQUE ET REGULER LE SENS \_\_\_\_\_ 298**

1. Quand la certification prend figure \_\_\_\_\_ 299
2. Réguler les représentations, réguler le sens : rentrer dans les cases – entre malléabilité et fixité des textes \_\_\_\_\_ 302
  - 2.1 Déconstruire l'organisation, trouver la qualité gestionnaire – le cas de la Réunion Prise en charge de la douleur \_\_\_\_\_ 302
  - 2.2 Sous évaluation : une méconnaissance de la qualité gestionnaire ? \_\_\_\_\_ 305
3. Quand le manuel pose des interrogations : travailler le texte global et la figure gestionnaire de la qualité \_\_\_\_\_ 306
  - 3.1 Comprendre le manuel : mettre en forme la pratique \_\_\_\_\_ 306
  - 3.2 La figure de la qualité norme : l'écriture entre engagement et pari – le cas de la réunion Identitovigilance \_\_\_\_\_ 312

4. Quand l'évaluation prend l'ascendant : une performance stratégique de la figure de la qualité comme norme _____	316
4.1 Evaluer : préserver un coût _____	316
4.2 Réguler le sens : l'ajustement par la cotation, fixité et malléabilité du texte intermédiaire – le cas de la réunion Qualité _____	317
4.2.1. Travailler le texte intermédiaire ou faire coïncider les représentations _____	318
4.2.2. Transformer le texte local : la dimension performative actionnelle du texte global ____	321
4.3 Jouer avec la figure de la qualité comme norme : objectiver l'évaluation, ou le récit intermédiaire comme récit stratégique _____	324
4.3.1. Un texte intermédiaire non anodin _____	324
4.3.2. Reconfigurer la figure de la qualité norme : la certification comme instrument _____	327
5. Conclusion : malléabilité des textes et des figures, un exercice de reconfiguration _____	330

### **III SYSTEMATISER LA RESILIENCE : AGIR SUR LE LOCAL \_\_\_\_\_ 331**

1. Appliquer ou non une systématisation de la résilience : prégnance de la figure qualité-norme ____	332
1.1 Pas de réelle systématisation - le cas de la réunion Dignité _____	332
1.1.1 Une revue de problèmes/ une réunion de travail _____	332
1.1.2 Une participation rhétorique à l'accréditation _____	333
1.2 Systématiser : une activité collective – le cas de la réunion Identitovigilance _____	336
1.2.1. Une dynamique à plusieurs _____	336
1.2.2. Ne pas seulement poser des questions, se questionner _____	337
1.3 Systématiser pour se conformer, une faible implication - le cas de la réunion Sortie Patient _	341
1.3.1. Une pratique vraiment questionnée ? Un rapport ambigu à la non qualité de la pratique	341
1.3.2. L'écrit pour l'écrit : obéir à l'accréditation _____	342
1.4 Systématiser pour systématiser - exemple de la réunion médicament _____	344
1.5 Conclusion : appliquer le texte global, travailler le texte local, deux dimensions quasi autonomes _____	349
2. Modalités d'une systématisation : le travail du texte local _____	350
2.1 Intégrer la logique gestionnaire : scientificiser son approche _____	350
2.1.1 Instaurer une démarche réflexive à tous les niveaux – le cas de la Réunion Médicament	350
2.1.2 Générer un dispositif qualité : scientificisation de la pratique –le cas de la réunion Douleur _____	352
2.2 Systématiser = retravailler le texte local ? _____	356
2.2.1. Résoudre la pratique mais ne pas l'interroger, le texte local modifié localement – le cas de la réunion Dignité _____	356
2.2.2. Changer les pratiques : le texte local retravaillé au regard du texte global – le cas de la réunion identito-vigilance _____	356
2.2.3. Le texte global à l'épreuve du texte local et non le texte local à l'épreuve du texte global : une systématisation relativisée – le cas de la réunion Sortie Patient _____	357

2.2.4. Cas de systématisation pour la systématisation : appliquer sans interroger le texte local 360

3. Conclusion : prégnance de la qualité norme : une systématisation purement formelle ? \_\_\_\_\_ 360

#### **IV SE COORIENTER DANS UN PROCESSUS DE CERTIFICATION : PERFORMER DE NOUVELLES STRUCTURES**

**NARRATIVES ? \_\_\_\_\_ 361**

1. La réunion d'accréditation : une réunion de travail – le cas de la réunion Dignité \_\_\_\_\_ 364

1.1 Schéma narratif \_\_\_\_\_ 364

1.2 La prévalence des logiques traditionnelles \_\_\_\_\_ 365

2. Une formation à la qualité – le cas de la réunion Identitovigilance \_\_\_\_\_ 366

1.1 Le rôle du membre de la cellule qualité comme chef d'orchestre \_\_\_\_\_ 366

2.1 L'accréditation comme le travail relevant des missions de la cellule qualité \_\_\_\_\_ 368

2.2 Schéma narratif : les prémices d'une forme de résilience \_\_\_\_\_ 369

3. Faire l'accréditation et faire de la qualité : une sensibilisation ou se confronter à la qualité – le cas de la réunion Sortie Patient et de la réunion Médicament \_\_\_\_\_ 372

4. La réunion d'accréditation ou sceller une entente : le cas de la réunion Représentativité patient \_\_\_\_\_ 374

5. L'accréditation ou faire et alimenter son travail – le cas de la réunion Qualité \_\_\_\_\_ 374

6. Faire l'accréditation ou simplement convoquer – le cas de la réunion Droit \_\_\_\_\_ 375

7. Conclusion. La certification entre déformations, formation des logiques : quand la réunion de certification n'est pas seulement une réunion de certification \_\_\_\_\_ 376

7.1 La double expertise \_\_\_\_\_ 376

7.2 Les cadres de logiques traditionnelles ou les cadres de la résilience ? \_\_\_\_\_ 378

### ***PARTIE 3 : LE SENS EST-IL NEGOCIABLE ? ENTREVOIR LA MALLEABILITE DES TEXTES 381***

**CHAPITRE 6 : DISCUSSION, OU LA CERTIFICATION EN TANT QUE TRAVAIL DE MALLEABILITE DES TEXTES \_\_\_\_\_ 382**

#### **I LES REUNIONS DE CERTIFICATION : D'UN ESPACE D'INTERCOMPREHENSION A UN ESPACE DE REALISATION,**

**LA DYNAMIQUE DU SENS \_\_\_\_\_ 382**

1. Déplier l'organisation : entre déconstruction et co-construction \_\_\_\_\_ 383

1.1 Déplier l'organisation \_\_\_\_\_ 383

1.2 Trouver le dénouement : prémices d'une forme de mappabilité ? \_\_\_\_\_ 384

1.3 La co-construction ou déterminer l'acceptable, revendiquer un professionnalisme \_\_\_\_\_ 385

2. Parler à plusieurs voix ou parler d'une seule voix : phénomène de polyphonie ou la dynamique des strates du texte local \_\_\_\_\_ 387

3. Les réunions de certification : un moment de résilience ? \_\_\_\_\_ 392

4. Apport 1 de la thèse : considérer la certification dans sa dimension narrative \_\_\_\_\_ 395

4.1 Une forme narrative qui ne renvoie pas aux canons traditionnels : envisager la narration dans une dynamique organisationnelle	396
4.2 Redéfinir la réalité : les savoirs performés	397
4.3 Mise en intrigue de l'organisation	398

## **II LA CERTIFICATION COMME JEU DE LA CONFORMITE ? OU REGULER LE SENS** \_\_\_\_\_ **401**

1. Malléabilité des textes ou avoir une approche strictement formelle de la certification	402
1.1 Mouvement de traduction et de reformulation : déformer le texte local	402
1.2 La malléabilité du texte local pour préserver l'organisation : le jeu de la cotation	404
1.3 Détourner le cadre : l'instrumentalisation de la cotation	405
1.4 Systématiser pour systématiser : coller trop au cadre ? Prendre le texte global au pied de la lettre	406
1.5 Conclusion intermédiaire : l'objet certification	408
2. Devenir expert de la qualité ? La question d'une double expertise	410
2.1 Concilier deux types d'expertise : devenir auteur ou être enrôlé ?	411
2.2 Logiques professionnelles et logiques gestionnaires : donner de nouvelles bases au sens de la pratique	414
3. La certification, un dispositif typique des démarches qualité	416
4. Apport de la thèse 2 : interroger le travail d'organisation au regard de la notion au sein des processus communicationnels par la notion de texte	418

## **III PERFORMATIVITE DES FIGURES DE LA QUALITE, LE JEU DES RECONFIGURATIONS** \_\_\_\_\_ **422**

1. Figures de la qualité et incidences sur la notion de résilience	422
1.1 Trois figures en intrication ou en dissociation ?	422
1.2 La résilience à l'épreuve de la certification	424
2. Apport 3 de la thèse : figures et reconfigurations	426

## **CHAPITRE 7 : PROLONGEMENT DU CADRE THEORIQUE, REPENSER L'AGENTIVITE DES TEXTES** \_\_\_\_\_ **429**

### **I INTERROGER L'APPROCHE MONTREALAISE DE LA NOTION DE TEXTE** \_\_\_\_\_ **429**

1. Avoir une approche communicationnelle et pragmatique du texte	429
2. Retrouver l'organisation dans l'imbrication : critique de la critique sur l'Ecole de Montréal	432
2.1 L'Ecole de Montréal : un manque d'organisation ?	432
2.1.2. Critiques de l'Ecole de Montréal	432
2.1.2. Une critique à nuancer	434
2.2 L'Ecole de Montréal : un manque de matérialité, se "perdre" dans les textes	437

### **II RETROUVER L'ORGANISATION, TEXTE ET IMBRICATION** \_\_\_\_\_ **440**

1. Quand le texte devient un macro-texte	440
--	-----

2. Intérêt de la notion d'imbrication : quand le texte (s')organise _____	444
2.1 Imbrications de texte au sein d'une même interaction : quand la construction équivaut à la distanciation _____	444
2.1.1. L'imbrication des textes, une approche complémentaire _____	444
2.1.2. Quand imbrication égale distanciation au texte – exemple des enjeux de la qualité pour le personnel _____	445
2.2 Le texte imbriqué d'interactions en interactions _____	450
2.2.1 Entrevoir la circulation du texte _____	450
2.2.2. Circulation et multiactantialité du texte _____	451
2.3 Proposition méthodologique pour l'analyse d'un palimpseste agentif _____	460
<b>III QUAND LA COMMUNICATION DEVIENT UNE THEORIE DE L'ACTION _____</b>	<b>462</b>
1. La communication comme pratique et les pratiques communicationnelles _____	462
2. L'être de la communication : un faire, réduire la communication à l'action ? _____	465
<b>CONCLUSION : FAIRE SENS DE SA THESE _____</b>	<b>467</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES _____</b>	<b>481</b>
<b>ANNEXES _____</b>	<b>494</b>



## Introduction

# A la recherche du sens

---

"Dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit",

C'est ainsi que sont habituellement résumées les démarches qualité. Lapidaire, cette injonction est à l'image de ce mode de management qui se veut rigoureux, exact, normatif et encadrant, promulguant la transparence et le contrôle.

Un premier contact avec cette forme particulière de gestion de l'organisation, lors de l'étude d'un dispositif de gestion des événements indésirables<sup>1</sup>, nous avait permis d'entrevoir la forte activité langagière qu'elle pouvait susciter aussi bien pour sa réalisation que dans une métacommunication critique à son propos. Les démarches qualité suscitent beaucoup de "dits", justement dans cette relation du dire au faire.

Mais notre précédente recherche fut également l'occasion de constater qu'il semblait insuffisant de résumer les démarches qualité à un adage à deux éléments : il s'agit certes de "dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit", mais également de "dire autrement ce que l'on pourrait faire autrement". Nous soulignons ainsi la dimension fortement réflexive à l'œuvre. Par là, rejoignant S. Pène (Pène, 2001), nous proposons d'envisager l'activité langagière suscitée par les démarches qualité en ce qu'elle tient un rôle important, certes pour véhiculer la norme, mais aussi en tant que pratique des discours qui vise à inciter chaque acteur à devenir un « producteur de petites utopies », « se projetant dans une autre façon de faire ».

Notre thèse propose ainsi d'interroger la production de normes, que sous-tend le processus des démarches qualité, non seulement selon la thématique de la coopération, des jeux de pouvoir ou de la régulation, mais aussi comme un travail d'écriture, ou plutôt un travail de sens – projetant de multiples ordres de réalité de l'organisation telle que vécue. Dans le prolongement de cette perspective, nous avons cherché à appréhender le "faire sens" au cœur des démarches qualité, et, plus précisément dans le cadre de notre thèse, au long d'un processus de certification, obligatoire pour les établissements de santé. La certification repose sur l'élaboration, par l'établissement concerné, d'un rapport d'auto-évaluation selon un

---

<sup>1</sup> Etude réalisée dans le cadre d'un Master 2 Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication. Jolivet, Juillet 2007, *Confiance et dispositifs de communication dans le cadre d'un système de déclaration d'événements indésirables*. Mémoire de Master 2 Recherche. Toulouse : Université Toulouse 3, 115p.

ensemble de critères établis par une instance indépendante, la Haute Autorité de Santé, ces critères étant centrés sur les questions de mise en place d'un management par la qualité.

La notion de "faire sens" nous incite à questionner plusieurs facettes de la certification. Le faire sens renvoie, en premier lieu, à l'idée de créer du sens, de rendre signifiant. Ce faire sens, ou *sensemaking* selon la terminologie de K. Weick (Weick, 1979,1995, 2001), nous invite à cerner dans quelle mesure les démarches qualité génèrent une "textualisation" de l'organisation. Par textualisation, en nous fondant sur les travaux de l'Ecole de Montréal (Taylor et Van Every, 2001), nous nous référons à ces processus de stabilisation des significations, de fixation du sens - notamment par les narrations – au fil desquels le personnel de l'organisation se représente l'organisation. Nous exposerons la façon dont ce processus, dans le cas de la certification, met en tension deux niveaux de textualisation, autour de la notion de qualité. Le premier texte est celui de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui élabore un ensemble de référentiels, selon une rhétorique de la qualité, afin d'inciter les établissements à mettre en place un dispositif qualité. Ce texte global sert de point d'appui pour l'établissement étudié afin de mener une auto-évaluation qui se conclura par sa certification ou non par la HAS. Lors des séances d'auto-évaluation, le personnel est ainsi amené à mettre en tension ce texte global de la qualité avec un texte plus local au sein duquel s'expriment les acceptions locales de la notion de qualité. Nous verrons comment cette tension met en jeu des formes de régulation du sens, afin de générer un texte intermédiaire – le rapport d'auto-évaluation. Cette régulation de sens est au cœur de notre analyse.

L'approche de l'Ecole de Montréal nous permet également de saisir non seulement le "dire ce que l'on fait" et le "faire ce que l'on dit", mais également le "faire par le dire". La définition de la communication proposée, insiste, en reprenant notamment les travaux d'Austin, sur les possibilités du langage comme description de la réalité mais également comme sa réalisation et sa performance par le fait de dire. Une approche communicationnelle du processus de certification nous amène à cerner dans quelle mesure le personnel, à la fois, textualise l'organisation et la performe en se coorientant.

La notion de coorientation nous mène dès lors à réfléchir à la seconde acception de la notion de "faire sens". Le sens est également l'orientation : faire sens c'est aussi donner une direction au sens, orienter le sens. Donner une direction au sens implique de saisir dans quelle mesure le faire sens généré par le processus de certification est négociable, dans quelle mesure il peut être orienté, ou, de manière plus concrète, dans quelle mesure le sens normatif proposé par la certification est susceptible d'offrir des résistances ou des alignements. La

certification est l'occasion pour le personnel de prendre la parole dans le cadre d'un espace communicationnel particulier, les réunions d'auto-évaluation. Ce travail d'auto-évaluation, en reposant sur un travail de régulation du sens implique, de manière plus générale, un travail de l'organisation, voire un travail d'organisation. Il ne s'agit pas seulement de faire sens autrement de l'organisation, il s'agit de donner une nouvelle orientation à l'organisation. Dire est alors faire, textualiser est alors se co-orienter. Nous verrons comment la rédaction du rapport d'auto-évaluation incite dès lors le personnel à mettre en place un dispositif qualité, à générer les règles qui détermineront l'encadrement de leurs pratiques quotidiennes. Ici, le "dire" (l'instauration d'un dispositif) prépare un "faire" (les pratiques au regard du dispositif), tout en gardant à l'esprit que "dire" n'est pas forcément "faire".

Cette mise en tension d'un travail de régulation du sens et d'un travail d'organisation, que nous cherchons à interroger réciproquement l'un au regard de l'autre, nous demande de déterminer autour de quel principe et de quel axe elle se fonde. Faire sens, certes, mais à partir de quoi ? Nous l'avons déjà évoqué, la notion de qualité est ici l'élément clé. Notre thèse cherche à définir les différentes acceptions que peut recouvrir le terme "qualité", par l'étude du manuel de certification, et ainsi de saisir la rhétorique à l'œuvre. Différentes figures de la qualité, qui renvoient à autant de logiques différentes (qualité comme impératif moral<sup>2</sup>, qualité gestionnaire, qualité comme norme), sont ainsi à distinguer ; elles sont aussi à interroger quand ces figures textualisées sont reprises, au cours des réunions d'auto-évaluation, par d'autres énonciateurs et sont sujettes à des reconfigurations locales (Jolivet et Vasquez, 2011). Déformation, conformation de figures sont autant d'indices pour saisir les dynamiques sociales et les processus de conciliation du personnel entre les injonctions exogènes de la HAS et les impératifs locaux de l'organisation. Dans quelle mesure ces figures de la qualité mises en tension permettent-elles une (dé)formation du personnel à la qualité gestionnaire, portée par la certification ? Comment par une rhétorique de la qualité, la certification génère-t-elle, ce que nous proposons d'appréhender comme une systématisation de la résilience, soit l'injonction à la mise en place d'une organisation vigilante sur la base de méthodes rationnelles et évaluatrices ?

Du "dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit" au "dire c'est faire, faire c'est dire" : le glissement que nous effectuons n'est pas seulement un jeu sur les mots, mais la proposition d'une approche communicationnelle des démarches qualité qui se centre sur les situations de

---

<sup>2</sup> Nous verrons que la notion de qualité comme impératif moral prend une dimension toute particulière au regard de notre terrain d'étude, un établissement de santé.

communication, et qui cherche à saisir ces démarches en se centrant sur les dimensions réflexives et critiques du personnel chargé de les mettre en place. Nous voulons saisir dans quelle mesure les dispositifs communicationnels génèrent de la signification. Notre problématique est dès lors de comprendre comment la systématisation de la résilience, associée à la certification qualité, met en jeu un travail d'organisation, reposant sur des jeux de textualisation et de traduction entre un texte global et un texte local de la qualité. Reprenant la terminologie de la narration, que nous nous proposons d'approfondir au cours de notre thèse, nous considérons en quoi le rapport d'auto-évaluation rédigé par le personnel n'est pas seulement une "récitation" de l'organisation (D'Almeida, 2001, 2009) mais une mise en intrigue de celle-ci.

Notre thèse est divisée en trois parties et comprend sept chapitres.

Notre première partie, intitulée "Quel sens donner à la certification ?", est composée des chapitres 1 et 2. Lors de cette phase de problématisation, il s'agit, pour nous de comprendre le processus de certification et de lui donner un sens en cernant les enjeux qui la constituent.

Le premier chapitre nous permettra d'établir un premier contact avec la certification, à la fois à un niveau théorique et à un niveau plus pratique. Après avoir dressé un état de l'art de la littérature scientifique sur les notions de qualité, de démarches qualité, de certification, dans le contexte de la santé, nous établirons les prémices de notre problématisation en faisant l'hypothèse que le processus de certification repose sur un jeu entre différentes figures de la notion qualité. Nous nous appuyerons, pour cela, sur les travaux d'A. Ogien (Ogien, 2000a, 2000b, 2002, 2009, 2010). Dans une approche dynamique de la notion de figure, nous proposerons de mettre en lien tension entre figures de la qualité et travail d'organisation (de Terssac, 2002, 2003, 2007). Dans quelle mesure la rédaction du rapport d'auto-évaluation génère-t-elle un travail d'organisation qui repose sur la conciliation des différentes figures de la qualité ?

Dans un second chapitre, nous présenterons notre terrain d'étude - un Centre spécialisé en santé – où nous avons pu observer un processus de certification. Cette présentation ira de pair avec une réflexion sur la co-construction de la recherche entre le chercheur et son terrain (est-ce le chercheur qui construit le terrain, ou ne serait-ce pas en partie le terrain qui construit la recherche ?).

Dans une seconde partie, "Jeux et enjeux de sens en analyse", nous nous livrerons à l'analyse de la certification, et ce, tout au long des chapitres 3, 4 et 5.

Le troisième chapitre correspond à une phase d'analyse préliminaire. Partant d'un questionnaire sur le travail d'organisation mené lors des réunions de certification, il nous faut en définir les tenants et aboutissants. Dans le prolongement de notre problématique, nous chercherons à définir les figures de la qualité en jeu dans le processus de certification – et ainsi nous proposons de retravailler le cadre théorique d'Ogien. Pour cela, nous analyserons le manuel de certification, en le considérant comme porteur et représentant du discours de la HAS. Nous en déterminerons trois : la figure de la qualité comme impératif moral, la qualité comme démarche gestionnaire, la qualité comme norme. Nous concluons, de la tension entre ces figures, que la HAS cherche à mettre en place une organisation résiliente, au sens de Weick (Weick, 2007), sur la base d'une méthodologie gestionnaire – ce que nous avons appelé la systématisation de la résilience. La résilience devient ainsi un objet organisationnel. A partir de là, nous établirons dans quelle mesure nous pouvons parler de travail d'organisation, notamment dans la potentielle tension entre les figures de la qualité proposées par le texte global que représente le manuel de certification, et les figures plus locales de la qualité.

Le quatrième chapitre définit notre approche communicationnelle du phénomène de certification au regard de notre première phase d'analyse. Après avoir déterminé les ressorts du travail d'organisation, il s'agira de nous interroger : dans quelle mesure ce travail est-il performé lors des réunions de certification ? A quelles reconfigurations les figures de la qualité sont-elles sujettes ? Sur la base des travaux de l'École de Montréal et d'une approche constitutive de la communication, nous proposons de retenir une vision plus communicationnelle du travail d'organisation en nous fondant notamment sur les notions de textualisation, de narration et de coorientation. Au cœur de notre approche, se joue la notion de faire sens, dans toutes les déclinaisons que nous avons établies plus haut.

Le cinquième chapitre correspond à notre seconde phase d'analyse, qui étudiera le processus communicationnel des réunions de certification selon une grille d'analyse établie dans le chapitre 4. Cette grille distingue différentes étapes dans un travail d'organisation oscillant entre rédaction du rapport d'auto-évaluation et systématisation de la résilience. Chaque étape est alors le moment d'une mise en tension des figures de la qualité. L'étude de ces tensions nous permettra de saisir l'appropriation du processus de certification par le personnel.

La troisième partie, composée des chapitres 6 et 7, que nous avons dénommée "Le sens est-il négociable ? Entrevoir la malléabilité des textes", nous permettra d'exposer les résultats de notre analyse en déterminant comment le sens de la certification est susceptible d'être soumis à déformation.

Le sixième chapitre proposera une discussion des résultats de notre étude, durant lequel nous déterminerons dans quelle mesure la certification se présente comme un espace d'intercompréhension, occasion de mettre en intrigue l'organisation selon une trame nouvelle, celle de la qualité. Nous envisagerons alors le travail d'organisation au centre des processus communicationnels comme un travail de malléabilité des textes et un travail de reconfiguration de figures.

Le dernier chapitre, dans une optique réflexive de retour sur les cadres théoriques, s'interrogera sur le caractère opératoire du cadre théorique Montréalais, et plus précisément sur la notion de texte. Dans le prolongement d'une réflexion sur la malléabilité des textes et par le recours à la notion d'"imbrication", nous essaierons notamment de pallier la critique principale faite à cette théorie : l'absence de l'organisation en tant que structure hiérarchique et des rapports sociaux de pouvoir. Nous concluons ainsi sur une vision actionnelle de la communication.

## **Partie 1**

# ***Quel sens donner à la certification ?***

*Chapitre 1*

*La certification, un travail de figures de la qualité... p.22*

*Chapitre 2*

*Sujet et terrain de recherche : un processus de certification au sein d'un établissement de santé ou se frotter à la qualité dans sa pluralité... p.89*

## Chapitre 1

# La certification, un travail de figures de la qualité

---

L'objet de ce chapitre est de présenter une revue de littérature sur notre objet d'étude de manière à proposer un éclairage nouveau permettant d'étudier la certification dans une perspective communicationnelle, notre thèse se concentrant sur le "faire sens " au sein de la certification. Notre étude porte sur le déroulement d'un processus de certification au sein d'un établissement de santé, durant lequel il est demandé à l'établissement de mener une auto-évaluation au regard de critères centrés sur la notion de « qualité ». Notre observation s'est portée essentiellement sur le processus de rédaction du rapport d'auto-évaluation par l'établissement de santé. Avant de présenter les spécificités de notre terrain d'observation, notre propos sera de cerner cet objet dans une approche plus théorique. Faisant l'hypothèse que le processus de certification participe d'un mouvement de gestion par la qualité du système de santé français, nous l'interrogerons au regard de travaux et recherches menés sur les démarches qualité.

Notre réflexion se déroule en deux temps, qui se présentent comme les deux hypothèses centrales de notre phase de problématisation. Nous établirons, en premier lieu, dans quelle mesure l'instauration des démarches qualité dans la santé relève d'une mise en tension de logiques aux approches différentes des pratiques de soins. Reprenant les travaux d'Ogien (Ogien 2000, 2002, 2009), il nous faudrait alors parler, non pas de "qualité", mais de « figures de la qualité » dont la conciliation serait au centre du processus de certification. En second lieu, l'hypothèse d'une multiplicité de figures nous amènera à saisir comment le processus de certification, dans une approche normative, incite l'établissement auto-évalué, à réinterroger les cadres d'appréhension des pratiques soignantes, et dans cette perspective, à mener un travail de l'organisation cadré selon les exigences de la Haute Autorité de Santé, qui se présente dès lors comme une instance externe de normalisation. Ceci nous permettra alors, en guise de problématisation, de conclure sur la proposition de considérer le processus de certification comme relevant de processus communicationnels au cours desquels les figures de la qualité sont travaillées au regard des unes des autres générant ainsi, non seulement un travail de l'organisation, mais aussi un « travail d'organisation » (de Terssac, 2002, 2003, 2007). Analyser les figures de la qualité, c'est alors les entrevoir dans leur reconfiguration, résultat de processus d'ajustement et de régulation. Nous présenterons alors les spécificités

d'une approche communicationnelle de la certification, dans le but d'analyser le "faire sens" à l'œuvre dans la certification.

## **I Les démarches qualité en santé ou concilier soins et rationalisation du système de santé : une multiplicité de figures**

Pour pouvoir analyser le "faire sens" au sein des processus de certification, il nous faut tout d'abord en comprendre les tenants et les aboutissants en nous concentrant sur ce qu'est la certification. Dans l'avant propos du manuel de certification Version 2010<sup>3</sup>, il est précisé que « la certification a permis d'impulser et de pérenniser la démarche qualité » (p 3). Nous la considérons ainsi comme participant d'un mouvement d'instauration d'un mode management centré sur une approche gestionnaire de la qualité. Avant de nous pencher de manière plus approfondie sur l'objet de notre étude - la certification, nous chercherons à déterminer, dans cette première partie, les significations des notions de "qualité" et "démarches qualité" dans le cadre spécifique de la santé. La "qualité", se déclinant alors au pluriel, cristallise des logiques différentes d'appréhension du soin, considérées, par certains, comme complémentaires, et contradictoires pour d'autres.

### **1. La qualité : du principe d'action à une démarche de management**

Avant de nous concentrer sur le secteur de la santé, revenons un instant sur l'origine et les principes des démarches qualité dans un cadre général.

#### **1.1 La qualité : un principe d'action**

Une première signification du mot présente la qualité comme la définition de "ce qu'est un objet". La qualité est une manière d'être qui permet de caractériser une chose. Toutes les choses ont ainsi leurs qualités, leurs attributs, ni bons ni mauvais. Comme le souligne Mispelblom Beyer (1999, p 80), pour que les choses puissent avoir des qualités, il faut pouvoir les nommer. Reconnaître et désigner la qualité d'un produit suppose des connaissances, un stock de mots lui-même socialement et culturellement déterminé. Les Esquimaux disposent d'une soixantaine de termes pour distinguer des qualités de neige différentes, là où la langue française n'en utilise que quatre ou cinq. « Selon le vocabulaire

---

<sup>3</sup> Nous étudierons, dans le chapitre 3, le manuel de certification de manière approfondie. Ce manuel établi par la Haute Autorité de Santé, est le guide fourni à l'établissement afin qu'il puisse s'auto-évaluer.

qu'on est capable de mobiliser, on désignera dans un même produit des qualités tout à fait différentes de celles que quelqu'un d'autre désignera » (*ibidem* p 81). Certaines qualités selon l'usage que l'on en a, selon la valeur que l'on y attache, ou selon le contexte, seront plus importantes que d'autres. Actuellement, par exemple, une voiture est évaluée selon sa capacité à préserver l'environnement par le nombre d'émission de CO2 qu'elle rejette, une qualité moins mise en avant il y a quelques années. Ainsi, les qualités sont évolutives et situées.

Or, si la notion de qualité renvoie en premier lieu à un ensemble de caractéristiques ou propriétés d'un élément, cette définition est dès lors retravaillée, dans un second temps, en tant qu'ensemble de propriétés soumis au jugement d'un potentiel récepteur, consommateur ou client. La qualité est, en effet, une valeur appréciée du point de vue de l'intérêt du consommateur, par rapport à ce qu'il attend.

Cette notion d'attente se retrouve dans la définition établie par la Norme ISO 8402 : la qualité désigne un « ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites » (Norme ISO 8402).

Trois éléments entrent donc en jeu dans la notion de qualité : un ensemble de propriétés, une aptitude à satisfaire, des "besoins" exprimés ou implicites. En cela, la qualité se présente comme un principe d'action : il s'agit de répondre à des exigences.

## **1.2 Quand la qualité devient principe d'action : qualité et organisation**

Dans quelle mesure la qualité est-elle devenue un principe d'action pour les organisations ?

La qualité est ce qui convient bien, ce qui répond aux attentes. Pour une organisation, répondre aux exigences de la qualité revient notamment à répondre aux exigences du client. Progressivement, une maîtrise de plus en plus poussée de la qualité et de la non-qualité a nécessité la mise en place de méthodes. Est apparue la « qualitique » (Doucet, 2007, p 3) cet ensemble de « méthodes et de techniques destinées à faciliter l'obtention de la qualité des produits et services à coût minimal et en maîtrisant les risques ». Ce sont les démarches qualité, l'assurance qualité, le management de la qualité totale, entre autres. La qualitique est ce qui est communément appelé la qualité dans le domaine de l'organisation.

Un autre paramètre est à prendre en compte pour saisir la logique en jeu : la qualité est cette « caractéristique d'un produit ou d'une activité qui satisfait à ses objectifs (qualité « externe ») et qui se déroule de façon optimisée (qualité « interne ») » (*ibidem* p 11). La

qualité ne répond pas seulement à des attentes d'un client, elle renvoie également à une production performante. Le premier élément pouvant servir d'argument au second. Comme le souligne Laurens (Laurens, 1997), rapidement, par glissement métonymique, la qualité a désigné les moyens mis en œuvre pour obtenir une bonne qualité des produits et services. Après avoir été assimilée pendant longtemps au strict contrôle, elle est devenue peu à peu un mode de management des organisations qui se décline en principes et méthodes d'organisation des moyens de production et de conduite des hommes qui y contribuent. On parle ainsi de "démarches qualité". Or, si l'objectif des démarches qualité est d'améliorer la qualité des produits de façon à satisfaire les exigences du client, il est aussi de produire mieux, c'est-à-dire de la façon la plus rentable possible. Progressivement, la qualité revient essentiellement à améliorer la productivité, à réduire les coûts de non-qualité (temps de production, pertes de produit). Si, comme Frederik Mispelblom Beyer (Misleblom Beyer, 1999), nous considérons la qualité comme une construction sociale, le glissement que nous venons de mettre en avant réside dans la définition même de la qualité : la qualité signifie répondre aux attentes, aux attentes du client certes, mais aussi, aux attentes des organisations régies notamment par la rentabilité et la productivité – une construction sociale de la qualité selon des principes économiques.

« La qualité n'est donc pas synonyme d'un niveau de prestation ou de performance d'un produit mais d'une capacité d'adéquation » entre les demandes du client et les exigences internes de l'organisation (Laurens, 1997, p.31). Cette adéquation s'est traduite en un engagement contractualisé. Ainsi, sont apparues les notions d' « assurance qualité », définie comme l'« ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité » (Norme ISO 9000), ou de « qualité totale » comme « ensemble des principes et méthodes organisées en stratégie globale visant à mobiliser toute l'entreprise pour obtenir la meilleure satisfaction du client au moindre coût » (AFCERQ). Elles portent en elles des principes qui soumettent l'entreprise à une réorganisation continue justifiée par la nécessité de satisfaire aux exigences du client. La qualité pourrait être présentée comme un devoir. Le client devient la figure de référence, l'argument par rapport auquel est justifiée telle ou telle reconfiguration de l'organisation. Il s'agit de maîtriser le processus de production d'un produit ou d'un service, dans un contexte de globalisation des marchés et de complexification des produits ou services non réductibles à des contrôles *a posteriori*, dans le but de limiter les sources de non-qualité et de montrer au client que l'on a tout mis en œuvre pour limiter les

risques d'insatisfaction. « De même que la qualité d'un produit n'a de sens que comme réponse à un « besoin » d'un client, l'assurance qualité ne trouve sa véritable raison d'être que dans la confiance qu'elle est censée donner au client des efforts du fournisseur pour satisfaire ce besoin » (*ibidem* p 35). Ainsi, la qualité se présente comme un principe d'action au sens où elle régit l'organisation et devient argument pour une forme de réorganisation.

La qualité prend, dès lors, des acceptions différentes selon qu'elle est vue par les producteurs ou les clients. Les premiers font appel à une qualité conformiste, reposant sur des normes, sur le contrôle de procédures et des opérateurs ainsi qu'à une qualité traditionnelle idéalisée (Mispelblom Beyer, 1999, p 112) en tant que valeur fédératrice à partager dans l'entreprise. Les seconds, en tant que juges, performant une qualité – opérationnelle (le produit doit répondre à une aptitude à l'emploi), c'est-à-dire une qualité fonctionnelle normalisée par les clients mais aussi une qualité-garantie (c'est la conformité du produit effectivement réalisé à ce qui est décrit et attendu). La qualité se présente comme le fruit d'un compromis entre ces différents points de vue. Mais il ne s'agit pas d'oublier d'autres acteurs de plus en plus présents dans le jeu de la définition de la qualité : les actionnaires, le législateur, les pouvoirs publics par exemple. La qualité est soumise alors au défi de concilier des intérêts inconciliables ; derrière ce mot, se cache « une alliance [où] tous les intérêts ne sont pas servis de la même manière » (*ibidem*, p 131).

## **2. Principes et caractéristiques des démarches qualité**

La qualité renvoie donc à un mode de management des organisations qui se décline en principes et méthodes d'organisation des moyens de production et de conduite des individus. Penchons nous de plus près sur les tenants et aboutissants de ce mode de management afin de saisir les enjeux et questions qu'il soulève.

### **2.1 La rhétorique de la qualité**

#### **2.1.1 « Logos gestionnaire » et rationalisation**

Les démarches qualité s'appuient notamment sur des principes de formalisation du système de production et des tâches des opérateurs. Pour en comprendre les ressorts, il est nécessaire de la réintégrer dans le contexte plus large de la gestion. Dans son ouvrage, *Sociologie de la gestion. Les faiseurs de performance* (Boussard, 2008), V. Boussard propose de porter un regard sociologique sur le monde de la gestion. Les pratiques gestionnaires postulent qu'une organisation peut être maîtrisée, « au sens où les comportements et les actions de ses différents éléments, humains et non humains, peuvent être connus, calculés, prévus,

ajustables » ( *ibidem*, p 16). Cette maîtrise passe par l'atteinte optimale d'objectifs, traduits selon Boussard en abstraction (rentabilité, profit, productivité, qualité notamment). La gestion devient une véritable « science de la conduite des organisations ». Elle se traduit dans son *logos*, le « *Logos* gestionnaire », qui donne à la gestion une forme idéale, la Gestion avec un grand G. Trois principes articulés définissent ce *logos* : la Maîtrise, la Performance et la Rationalité. Ces trois dimensions sont à la fois portées par les discours officiels, les livres et manuels, et par les techniques, méthodes et outils de gestion. En ce sens, la gestion, est un ensemble de dispositifs<sup>4</sup>, certains éléments relevant de l'ordre du discours pur, d'autres d'« agencements matériels, normatifs, techniques ». Les instruments incorporent des éléments du discours gestionnaire, même si ces derniers ne sont qu'implicites. En matière de gestion, les techniques seraient aussi des objets dans lesquels se lisent les discours.

Le principe de la Maîtrise renvoie au rôle de la gestion de contrôler le fonctionnement d'une organisation. Il s'exprime par les termes suivants : organiser, déterminer, fixer, élaborer, prendre des mesures, piloter, coordonner. La Performance, quant à elle, suppose que ce fonctionnement est orienté vers l'efficacité. Le terme révélateur de ce processus est celui d'optimisation. Il est décliné par les mots suivants : maximisation, évaluation, adaptation, mise en adéquation. La Maîtrise doit reposer sur une allocation efficace des ressources. Pour mener à bien cela, la gestion adopte une démarche scientifique : les décisions sont *a priori* élaborées à partir d'analyses, de mesures, de comparaisons, de modélisation de solutions. Il s'agit « de ramener le fonctionnement de l'organisation à un ensemble cohérent de connaissances obéissant à des lois (vérifiées par les méthodes expérimentales), ce qui en fait le lieu d'une approche scientifique des phénomènes » (*ibidem* p 27). Le champ lexical scientifique est ainsi présent dans tous les manuels de gestion : rigueur, réflexion, mesure, calcul, analyse, étude, connaissance, anticipations, prévisions, suivi, causes, méthodes, formalisation, modélisation, estimation, variables, niveaux, projections, comprendre, justification. Ce champ lexical est aussi celui de ce qu'il est convenu d'appeler la Rationalité.

Ces trois dimensions caractéristiques du *Logos* gestionnaire concourent à des phénomènes de rationalisation au sein des organisations. La rationalisation se conceptualise selon J-L. Bouillon (Bouillon, 2005, 2008, 2009), « comme un triple processus intégré d'optimisation, de codification et de justification des activités, se matérialisant au travers de rapports sociaux et

---

<sup>4</sup> L'auteur reprend la définition proposée par M. Foucault (1975) de dispositif en tant qu'articulation d'éléments hétéroclites et de nature distincte.

économiques, de relations de pouvoir et de différentes formes de régulations sociales par lesquelles se coordonnent les activités humaines. » (Bouillon, 2009, p 7) :

- « La rationalisation comme *optimisation* prend place dans le cadre du processus général d'intensification et d'élargissement de l'emprise de la « rationalité en finalité » mis en évidence par M. Weber (Weber, 1995, p 55) » (*ibidem* p 7). Elle regroupe ainsi les démarches intellectuelles et les actions visant à assurer la meilleure adéquation possible entre les ressources matérielles, techniques et humaines nécessaires pour parvenir au résultat escompté grâce à la mise en œuvre d'une méthode rationnelle reposant sur l'observation, l'expérimentation et le calcul comparatif. La standardisation et la normalisation des procédures décrivant les activités, le recours à des artefacts techniques, la division et la spécialisation du travail, la production d'indicateurs d'évaluation des résultats et de mesure des écarts par rapport aux objectifs, participent de ce mouvement.

- Parallèlement et de manière plus fondamentale, la rationalisation repose sur une démarche de *codification*, « c'est-à-dire d'objectivation de l'organisation ou de l'ensemble social considéré par l'usage de l'écriture ». L'écriture permet la pensée rationnelle (Goody, 1979, p.102) ; elle apporte l'abstraction, la capacité de dépersonnaliser des actions et des énoncés qui permettent d'en découper les éléments constitutifs et de les ré-articuler afin de mieux maîtriser la réalité ainsi construite. Rationaliser signifie, en définitive, écrire et décrire l'organisation et le social, les réifier (Lukàcs, 1960), c'est-à-dire les mettre en règles et en procédures formalisées » (*ibidem* p 7).

- Enfin, la rationalisation implique un processus de *justification*, « dont l'objectif est d'explicitier et surtout d'argumenter le caractère rationnel des choix et des procédures mises en place pour optimiser l'activité en référence à une logique d'action, à une « grandeur » (Boltanski, Thévenot, 1991) ou plus largement à une *idéologie* fonctionnant comme moyen de légitimation de l'autorité (Ricoeur, 1997, p.32). Il n'y a pas de rationalisation sans une « méta-rationalisation » qui la construit performativement, tend à la naturaliser et à la présenter comme inéluctable à ceux qui devront la mettre en œuvre et seront enserrés dans les règles établies » (*ibidem* p 7).

J-L. Bouillon précise qu'il ne faut pas pour autant considérer la rationalisation comme un phénomène extérieur qui s'appliquerait à une organisation et plus largement au social : elle en est en fait constitutive. « Elle désigne tout à la fois une *dynamique sociale* globale, correspondant à la poursuite du mouvement historique de rationalisation productive et plus largement sociétale qui caractérise les sociétés industrielles depuis plus d'un siècle et demi ; et

des *pratiques sociales* individuelles et collectives liées à la mise en application de techniques, de méthodes au sein d'ensembles sociaux organisés. Les deux niveaux sont totalement interdépendants : le premier constitue un facteur explicatif au second en le réinscrivant dans un contexte historique plus large, tandis que le second donne de la consistance au premier, en montrant en quoi consiste concrètement et localement cette évolution générale » (*ibidem* p8).

Les démarches qualité en tant que mode de gestion de la qualité s'insèrent dans ce mouvement d'une plus grande formalisation des pratiques<sup>5</sup> des individus, sur la base d'évaluations, de procéduralisations, comme nous allons le voir. Il est toutefois nécessaire d'établir une nuance par rapport à ce *logos* gestionnaire. Comme l'énonce V. Bousard (Boussard, 2008), « la gestion fait-elle ce qu'énonce la Gestion ? ». Si les dispositifs de gestion incarnent le *logos* gestionnaire, V. Boussard montre dans son étude que ses principes agiraient plutôt sous forme de postulat, en posant de façon performative leur effectivité. Le *Logos* gestionnaire se présenterait comme une rhétorique. Les effets des dispositifs de gestion sur les pratiques sont relatifs et nuancés. La question pertinente serait alors de déterminer qui détient les ficelles de cette rhétorique : « qui fait la gestion ? », ou dans notre cas, « qui fait la qualité ? ». Il s'agit dès lors de mettre en évidence comment la qualité est construite en situation, dans et par les dispositifs pour quelle appropriation, utilisation voire manipulation symbolique voire idéologique.

La qualité repose sur une rhétorique de la performance et de la rationalisation. Toutefois, nous sommes invités à dépasser les mots pour saisir également les faits, soit les pratiques. Il nous faudra nous interroger, lors de notre étude, similairement au questionnement de V. Boussard, sur les tensions entre Qualité et qualité.

### ***2.1.2 La figure du client***

Le client est un élément clé dans l'approche des démarches qualité, en tant qu'acteur à satisfaire. Qualité et figure du client relèvent tous deux de rhétoriques complémentaires. En effet, si la qualité peut devenir un idéal destiné à inspirer la confiance chez le client, une sorte d'argument publicitaire ; la figure du client peut à son tour être utilisée dans une rhétorique pour justifier la mise en place de démarches qualité.

---

<sup>5</sup> La notion de pratique est utilisée ici, et dans l'ensemble de la thèse, selon la définition de J. Jouët : « l'usage est [...] plus restrictif et renvoie à la simple utilisation tandis que la pratique est une notion plus élaborée qui recouvre non seulement l'emploi des techniques (l'usage), mais les comportements, les attitudes et les représentations des individus qui se rapportent directement ou indirectement à l'outil » (Jouët, 1993, p. 371). Même si le rapport à l'outil n'est pas au centre de notre thèse, nous conservons dans cette définition de la pratique la dimension pragmatique et symbolique sur laquelle repose les activités du personnel de l'organisation.

Comme le souligne le sociologue J-P. Neuville (Neuville, 1999), « la mise en place du management par la qualité totale dans l'entreprise se traduit par le déploiement d'un dispositif composite au centre duquel émerge la figure polymorphe du client » (*ibidem*, p 105). Dans son étude d'un site de production industriel, il distingue cinq mobilisations de la figure du client : 1°) le client à la place duquel tout salarié doit se mettre pour évaluer le travail réalisé ; 2°) le client devenu patron puisqu'achetant le produit ; 3°) les relations client-fournisseur agrémentées ou non d'un contrat ; 4°) le standard qualité qui définit le niveau de qualité du produit attendu par le client ; 5°) les dispositifs d'écoute du client qui organisent la remontée de ses attentes. Cette figure du client redistribuerait les cartes de la coordination autoritaire : ce ne serait plus le chef qui aurait raison mais le client. Certains auteurs, comme Olivesi (Olivesi, 2006, p 172), y voient une forme de restructuration des rapports sociaux par le recours à cette figure du client : le modèle client-fournisseur serait une image plus valorisante pour le salarié que celle d'employé ou d'ouvrier soumis au contrôle de sa hiérarchie, elle traduirait le souci de responsabiliser les acteurs. Les clients seraient alors, dans les discours managériaux, facteurs de mobilisation des employés et une nouvelle source de légitimité pour les managers.

De nombreux travaux s'accordent sur ce dédoublement du client : entre figure rhétorique et personne réelle bien vivante. Si Neuville constate que, paradoxalement, le client réel, qui achète les produits, n'est jamais présent sur le site de production, d'autres auteurs présentent des cas où cette tension, entre client comme argument rhétorique et client comme acteur, peut générer des contradictions que les organisations doivent alors gérer afin de satisfaire le client ultime. Par exemple, P. Louppe (Louppe, 1999) établit une distinction entre le client formel qui commande la mise en œuvre des démarches qualité et le respect des procédures, et le client concret aux demandes brouillonnes, autoritaires. La qualité se retrouve dans une tension entre le dogme du client roi et celui du respect des procédures. Cette tension sert de base à la recherche d'arrangements négociés entre le client et l'entreprise dans laquelle chacun peut prévaloir d'un des deux dogmes.

La présence, voire la prévalence, du client est d'autant plus accentuée dans le cas des organisations de service. Elle est toutefois problématique dans la mesure où elle pose un défi à l'entreprise qui doit garantir la qualité d'un service en le maîtrisant pour une activité dont le résultat est immatériel et où la composante relationnelle intervient de façon prégnante dans la conception que le client a de la qualité (Campinos-Dubernet, Jougleux, 2003). Une standardisation du service, sous-tendue par les démarches qualité pourrait paradoxalement

aller à l'encontre de la qualité globale du service en mettant de côté les caractéristiques particulières de la relation au client. M. Campinos-Dubernet et M. Jougleux montrent ainsi que la qualité relationnelle n'étant pas strictement dépendante du respect des procédures, ces dernières peuvent aller à l'encontre de la souplesse à laquelle il est parfois nécessaire de recourir face à certains clients. Toutefois, assurance qualité et qualité de service ne sont pas forcément antithétiques : les démarches qualité offrent un cadre partagé de référence, une forme d'objectivation qui est parfois salutaire pour le client, face à l'incertitude et la nature intangible du service.

Dans ses travaux sur la RATP, E. Lévy (Lévy, 2002) met en avant un phénomène de « modernisation par l'utilisateur », dans lequel l'utilisateur se présente comme justification ultime des changements organisationnels en cours. Elle montre d'ailleurs que le « client du discours » tend à s'évaporer au contact de la pratique et de l'organisation. La rhétorique de la qualité, nous semble-t-il, renvoie aux mêmes questionnements : le client est-il objet du service, sujet du service en tant que coproducteur réhabilité, ou une figure argumentative, un instrument en quelque sorte ? Cochoy (Cochoy, 2002, p 4) insiste sur les « figures sociales du client », à la fois comme identités sociales (usager, citoyen, consommateur, patient...), mais aussi comme visage (le sourire du commercial, la grimace du client), comme profil, ou encore comme rhétorique. Les démarches qualité ont concouru et concourent encore à cette complexification de la figure du client dans une configuration où le client est à la fois fin et moyen.

Dans le cas des établissements de santé - nous le verrons dans la partie suivante consacrée aux démarches qualité dans le domaine de la santé -, il n'est plus question de client, voire d'utilisateur, mais de patient<sup>6</sup>. Les enjeux de la qualité dans le secteur de la santé reposent alors sur cette dimension de relation de service et sur la singularité de cette relation qui touche directement la santé de l'individu.

La rhétorique de la qualité joue ainsi à deux niveaux interdépendants : la satisfaction du client et la performance. Ces deux principes s'appuient dès lors sur des méthodes et des processus mettant en avant le *Logos* gestionnaire de la formalisation, de la codification, de l'évaluation, sous couvert d'une approche scientifique. Intéressons-nous à ces nouvelles formes de gestion des pratiques, qui découlent de cette logique gestionnaire de la qualité.

---

<sup>6</sup> Même si progressivement, l'intégration des démarches qualité dans le secteur de la santé pourrait amener une transformation de la figure du patient en celle d'un client.

## 2.2 Normalisation et évaluation

### 2.2.1 Retour sur l'évolution des démarches qualité

Selon F. Mispelblom Beyer (*op. cit.*, 1999, p 45), les démarches qualité commencent réellement sous l'impulsion de F.W. Taylor qui, en systématisant un ensemble de méthodes à valeur universelle, réunit les conditions de leur apparition. La mise en place d'agents de vérification de la qualité du produit, la création de méthodes, le développement du métier d'ingénieur-conseil, tels sont les éléments qui ont contribué à l'arrivée des démarches qualité, même si Taylor était plus intéressé par la diminution des coûts que par la qualité finale de ses produits. Petit à petit, la simple vérification des produits s'étend à l'ensemble de la production et ne se contente plus de son étape finale. Le recours aux statistiques aboutit à la première assurance qualité, la qualité statistique, fruit de l'élaboration d'un savoir spécialisé, qui vise aussi bien à contrôler la production qu'à rassurer le client. En effet, la qualité devient un idéal destiné à inspirer la confiance chez le client ; elle devient un argument publicitaire.

Le champ de la qualité s'organise avec la formation d'ingénieurs-conseils, la création d'associations nationales et internationales délivrant des certifications de qualification. La multiplication des démarches qualité est en marche : qualité statistique, qualité commerciale axée sur le marketing et la clientèle, qualité économique tournée vers le traitement des coûts et enfin la qualité totale qui se présente comme « une réponse absolue à la totalité des besoins des clients, de l'entreprise et de ses partenaires »<sup>7</sup> (*op. cit.*, p 55). La concurrence japonaise, les apports de T. Ohno avec la volonté, dans le cadre du zéro stock, de pousser à une intervention constante des opérateurs dans l'amélioration des processus, sont autant d'éléments qui chamboulent les pensées européennes et américaines. Les cercles qualité, par exemple, sont avancés comme une forme d'accroissement de la participation du personnel dans l'entreprise. En France, ils trouvent leur apogée dans les années 1980 pour ensuite décliner sous l'effet de diverses critiques : d'un côté, ils pouvaient apparaître, en adéquation avec les lois Auroux, comme lieux d'expression des salariés mais de l'autre, ils court-circuitaient les organisations syndicales qui les ont vus d'un mauvais œil. Cependant, l'élément le plus décisif resta la déception des salariés face à un processus qui leur promettait de tout changer et qui suscitait fort peu de changement.

Malgré cela, un nouveau contexte prend forme qui va pousser à une prise en compte plus grande des démarches qualité. Selon Mispelblom Beyer, le recours aux sciences sociales et

---

<sup>7</sup> Citant HERMEL P., 1989, *Qualité et management stratégique, du mythique au réel*, éditions D'organisation, Paris, p 32

humaines dans les formations techniques des dirigeants et des ingénieurs va introduire une vision moins mécaniste du management. La globalisation des marchés et leur internationalisation requièrent la mise en place de standards délocalisés. En France, l'Association Française de Normalisation (AFNOR) fixe des standards dans toute sorte de domaines en interaction de plus en plus étroite avec l'International Standard Organisation (ISO) qui impulse ce processus à un niveau international. C'est ainsi qu'à la fin des années 1980, la qualité prend la forme des normes ISO 9000 sur lesquelles s'appuient les démarches d'assurance de la qualité. Dans cette recomposition, l'AFAQ (Association Française pour l'Assurance de la Qualité) est constituée pour distinguer les rôles de producteur de normes et de vérificateur de leur application. Au milieu des années 1990, le nombre d'entreprises certifiées s'est mis à croître de manière exponentielle<sup>8</sup>.

S. Olivesi (*op. cit.*, 2006) attribue l'engouement pour ces démarches à plusieurs facteurs. Ce phénomène, irréductible à un effet de mode, revient à l'action convergente des pouvoirs publics (la CEE qui notamment a impulsé la généralisation des normes ISO, ou encore le Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie) et des grands groupes industriels afin de promouvoir la qualité. Les organismes de certification et les cabinets conseils ont également participé à leur promotion, « ce qui n'a pas manqué d'être pour eux une source importante d'activités et, en conséquence de profits » (*ibidem* p 164). Les autres facteurs de ce succès reposent sur le développement de nouveaux systèmes de management basés sur la formalisation des procédures et sur la responsabilisation des salariés par l'imputation des dysfonctionnements qui altèrent la production. « En d'autres termes, elle satisfait la volonté des directions d'entreprise dans leur souci permanent de réduire et d'éliminer l'incertitude » (*ibidem* p 165), en plus de réduire les coûts de non-qualité. Selon P. Laurens (Laurens, 2000), l'évolution de la gestion de la qualité dans les entreprises s'est manifestée par un double déplacement : 1°) le passage progressif d'un contrôle portant essentiellement sur les produits à une maîtrise des processus de production, 2°) une mutation du management qui va de la séparation entre ceux qui produisent et ceux qui contrôlent à une implication de plus en plus forte des producteurs dans les activités de contrôle (auto-contrôle) et de maîtrise des processus. Les démarches qualité vont bien au-delà du contrôle des produits proprement dits, « celles-ci participent en fait à de véritables démarches d'organisation en vertu d'un principe

---

<sup>8</sup> Pour un panorama de l'intégration des démarches qualité en France, selon leur distribution par secteur, par taille d'organisation ainsi que l'évolution de la structure organisationnelle (niveaux hiérarchiques, répartition des responsabilités) entre 2003 et 2006, voir l'article de N. Greenan et E. Walkowiak (2010)

de causalité positive : le produit sera de qualité si l'organisation de la production est maîtrisée » (Laurens, 2000, p 243).

Ce bref retour chronologique sur l'évolution des démarches qualité nous a permis de mettre en lumière l'instauration progressive de processus et de méthodes impulsés par les exigences économiques locales et globales. Intéressons-nous plus en avant à ces nouvelles formes de travail.

### ***2.2.2 Normalisation, évaluation : conséquences des enjeux de formalisation et de standardisation***

Garantir au client qu'il sera satisfait nécessite, selon une logique gestionnaire, de stabiliser les processus, une stabilisation qui passe par une standardisation et une normalisation qui ne peut être assurée que par l'évaluation. Le premier objectif des démarches qualité est bien sûr économique, dans la recherche d'une meilleure compétitivité dans un contexte de concurrence de plus en plus forte. Il s'agit de produire mieux, soit le moins cher possible, des produits répondant aux demandes supposées du marché. La volonté de diminuer les coûts de production s'est traduite en une recherche de réduction des coûts de non-qualité. « En mettant l'accent sur la prévention des dysfonctionnements et pertes de toute nature, les démarches qualité visent, à travers l'implication des personnels auxquels elles prétendent restituer la responsabilité du travail bien fait, une optimisation de la production » (Laurens, 1999, p 27). Dans cette optique, deux types de management sont développés : l'assurance qualité et le contrôle de la qualité totale.

La qualité s'est d'abord développée selon une approche techniciste basée sur le contrôle des produits. Il s'avère insatisfaisant pour plusieurs raisons : il est de plus en plus coûteux et de moins en moins efficace compte tenu de la complexité des produits, il n'évite pas les défauts, il repose sur une organisation du travail qui s'appuie sur la division entre ceux qui conçoivent le travail et ceux qui l'exécutent, une approche taylorienne dont on a montré les limites. Pour prévenir la non-qualité, l'organisation doit donc être capable de fiabiliser l'ensemble de la production. C'est ainsi que naît le concept industriel d' « assurance qualité ». L'objectif était d'organiser une prévention méthodique et systématique des causes de non-qualité en introduisant des procédures rigoureuses de travail, avec notamment l'exigence d'instructions écrites, aboutissant à un certain formalisme. « Si bien que cette assurance qualité « originelle » s'apparente fort au contrôle classique, si ce n'est qu'elle porte plus sur les procédures que sur le produit lui-même, ce qui n'est pas moins contraignant, au contraire car l'opérateur peut se voir retirer toute marge d'initiative » (*ibidem* p 34). L'assurance qualité

repose sur le principe que l'organisation doit se donner les moyens de piloter le processus de production. Pour cela, elle repose sur :

- l'identification et la formalisation des processus, des actions qui y participent et des responsabilités respectives des acteurs, notamment par la mise en œuvre d'une documentation actualisée,
- l'utilisation d'indicateurs qui permettent de piloter le processus et de mettre en œuvre des actions correctives si besoin est,
- la mise en place d'audits qui permettent de maintenir le système, de l'ajuster et de l'améliorer.

De plus, la qualité repose sur un besoin de confiance dans la capacité des entreprises à satisfaire les clients. Les donneurs d'ordre exigent de leurs fournisseurs des dispositions visant à assurer cela. Devant la multiplication de ces exigences et leur diversité, un ensemble de normes sont élaborées par la communauté internationale – les normes ISO 9000.

Le contrôle de la qualité totale apporte une évolution dans la conception du management en affirmant que la qualité ne doit pas relever du strict domaine de compétence des ingénieurs pour devenir l'affaire de tous dans l'organisation. Il s'agit de mobiliser l'ensemble du personnel ; la qualité totale s'appuierait sur un management participatif qui promeut la responsabilité et l'adhésion de tous à un objectif commun, l'excellence. Elle repose essentiellement sur le travail de groupe ; les cercles qualité en furent un des modes principaux.

Plusieurs critiques ont été énoncées à l'encontre des démarches qualité. La qualité, par exemple, peut avoir des effets contre-productifs : le rapport entre les coûts de qualité et les coûts de non-qualité se présente parfois au détriment de la qualité. De plus, la qualité peut être considérée comme un facteur de rigidification de l'organisation, dans une volonté de « subordonner l'organisation réelle à l'organisation formelle » (Olivesi, 2006, p 166). Une formalisation trop poussée ferait perdre de sa capacité de réaction à l'entreprise. L'allongement du temps imparti au respect des procédures, ainsi que la démotivation des employés face à la complexité de certaines procédures ou à l'impossibilité de gérer les contradictions entre règles prescrites et leur application viennent s'ajouter aux critiques déjà énoncées. Enfin, un dernier élément marque le paradoxe selon lequel ces démarches mettent l'accent sur les moyens plutôt que sur les fins, sur le processus de production plutôt que sur le produit fini. Or, le respect de la qualité ne garantit pas que le produit fini sera d'une qualité parfaite. La qualité s'éloigne du produit pour être rattachée au système de management. D.

Segrestin (Segrestin, 1997) souligne le caractère inédit de cette démarche qui opère par « la qualification des producteurs et non plus par celui de la qualification des produits » (p 553). L'apparition de normes générales de gestion à prétention universelle, qui concernaient l'ensemble du management de l'organisation indépendamment de la nature des firmes, opérerait un changement notable par rapport aux normes techniques traditionnelles singulières cantonnées à des zones spécifiques de l'organisation. L'auteur en démontre le paradoxe : malgré ce glissement d'objet de la qualification, il a été conservé les règles d'application des normes traditionnelles.

Formalisation, évaluation, mesures correctives, indicateurs, nous retrouvons ici le *logos* gestionnaire analysé par V. Boussard. La formalisation se décompose ainsi selon deux versants (Olivesi, 2006, p 170) : le premier consiste à déployer un système permettant de suivre, de contrôler, de mesurer ; le second vise à expliciter les procédures en usage, à travailler les points susceptibles d'être améliorés et à formuler des règles. Le travail d'amélioration et de contrôle des procédures repose sur un travail réflexif consistant à générer, expliciter les règles. L'ensemble des informations issues de ces mouvements participent d'une rationalisation de l'organisation.

Dans cette sous-partie, nous avons déterminé les spécificités de ce mode de management que sont les démarches qualité. Nous avons relevé une première utilisation de la notion de qualité, en tant que principe d'action, jouant sur une rhétorique de la satisfaction du client et sur une maîtrise organisationnelle de l'activité. Sous couvert de quelles nécessités ce mode de management par la qualité, issu à l'origine du monde industriel, a-t-il été mobilisé dans le domaine de la santé ? Dans quelle mesure sa mise en place, au regard de son objet particulier d'application – les pratiques soignantes – fait-elle, dès lors, de la notion de qualité une notion polymorphe et un sujet sensible quant à la redéfinition de l'activité hospitalière ?

### **3. Les démarches qualités appliquées au domaine de la santé**

Progressivement les démarches qualité se sont étendues à plusieurs domaines, notamment les services. Concernant le domaine de la santé, la question de la qualité est fortement liée à celle de la mise sous contrainte des ressources du système hospitalier par les financeurs publics, et ce depuis 1975, la grande interrogation étant « la réduction ou la modération de l'évolution des coûts ne se traduisent-elles pas par des soins de moins bonne qualité ? » (Minvielle, 2003). De nombreuses réformes ont essayé d'y répondre. C'est ainsi que la qualité a d'abord croisé la question de l'évaluation des pratiques professionnelles. L'idée sous-jacente était que

l'hétérogénéité des pratiques médicales ou infirmières était un frein à une certaine qualité. Il s'avérait donc nécessaire de produire des pratiques de référence pour encourager une harmonisation des pratiques. La faible implication des professionnels de santé à ce sujet a incité l'Etat à prendre les choses en main en créant l'ANDEM (l'Agence pour le Développement de l'Evaluation Médicale) en 1990 ; cette dernière mettra par la suite en place des programmes d'action d'amélioration de la qualité. Les ordonnances Juppé de 1996<sup>9</sup>, ainsi que la transformation de l'ANDEM en ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) puis Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>10</sup> dont la mission est d'accréditer les quelques 3 000 hôpitaux et cliniques sur la qualité de leurs fonctionnement, traduisent une nouvelle étape dans la volonté étatique d'affirmer une politique de gestion des établissements de santé.

De plus, la qualité dans ses articulations avec des thèmes tels que la réduction des risques et la prévention de la douleur, se développe sous la forme de nouvelles instances : le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, le Comité de Lutte contre la Douleur, la gestion des évènements indésirables en sont des exemples. Enfin, un troisième angle est nécessaire pour dresser un panorama complet des tenants et aboutissants des démarches qualité hospitalières : la loi de 2002 sur le droit des malades, qui met en place des dispositifs prenant en compte le point de vue des usagers tels que les enquêtes de satisfaction, la participation aux instances de décision interne, la création de la C.R.U.Q.C (la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en Charge).

Dans ce mouvement d'ensemble, se développent, dans les établissements de santé, des politiques internes de gestion de la qualité : les démarches qualité. Elles apparaissent dans les années 1980 et trouvent leur essor dans la décennie suivante. Contandriopoulos *et al.* (2000), distingue trois étapes dans l'évolution de ces démarches :

- la première est en lien avec l'évaluation de la qualité ; elle affirme l'émergence d'une interprétation médico-administrative de ces démarches (Vignally, 2007). Elle se fonde sur le développement de recommandations de pratiques cliniques, « description standardisée et

---

<sup>9</sup> En matière de planification, l'ordonnance du 24 avril 1996 institue les Agences régionales de l'hospitalisation et régionalise les budgets avec pour objectif d'améliorer la complémentarité de l'offre de soins au sein d'une même zone géographique. Elle instaure une régulation par les coûts fondée sur les lois annuelles de financement de la Sécurité sociale et l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). C'est également lors de ces ordonnances qu'est introduite la procédure d'accréditation.

<sup>10</sup> La HAS se définit comme une autorité administrative indépendante à caractère scientifique qui a comme mission d'évaluer les services de soins, de promouvoir les bonnes pratiques, d'améliorer leur qualité, d'informer les professionnels de santé et le grand public, de développer la concertation et la collaboration avec divers acteurs associés au système de santé.

spécifique de la meilleure conduite à tenir dans une circonstance pathologique donnée, formulée à partir d'une analyse de la littérature scientifique et de l'opinion d'experts ». La qualité est assimilée, pour le corps médical, à l'ensemble des actes techniques relatifs aux soins. L'amélioration de la qualité dépend d'une réduction des hétérogénéités constatées des pratiques médicales ou infirmières. Ainsi la qualité a d'abord interrogé la question de l'évaluation des pratiques professionnelles. Afin de réduire cette hétérogénéité, il a été mené un processus de définition des pratiques de référence, visant à la stabilisation de standard. Dans ce domaine, il est très vite apparu que le corps médical opposait une certaine résistance à évaluer ses pratiques, ce qui a conduit les pouvoirs publics à « prendre la main », en créant en 1990 l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), et en affirmant cette priorité de l'évaluation des pratiques professionnelles dans la loi hospitalière de 1991. L'accréditation se fonde sur des référentiels, composés de normes, recommandations ou standards en matière de qualité, qui permettent de construire une analyse de conformité au sein de l'établissement.

- l'assurance qualité est une seconde étape : est associé au temps de l'évaluation précédent le temps de mise en œuvre d'actions correctives. Celles-ci reposent sur la mise en place de systèmes d'alerte qui permettent le suivi du dysfonctionnement signalé afin d'exécuter des actions en accord avec les recommandations préalablement établies.

- l'amélioration continue de la qualité est la troisième étape. Elle s'inscrit dans une nouvelle logique managériale, notamment par une nouvelle forme de description de l'activité hospitalière, l'approche processus. Elle met en avant une recherche permanente d'amélioration dans le travail. Ces méthodes sont plus orientées vers l'organisation du travail.

En plus de se concentrer sur des préoccupations de gestion interne de l'établissement, la qualité renvoie également à un souci de mesures de la qualité et leur intégration dans l'évaluation de la performance hospitalière. La qualité est vue, dans ce cas, comme un critère d'évaluation de la relation de service au même titre que les coûts. De nouvelles recherches se sont penchées sur ces évaluations, portant en particulier sur les résultats de soins tels que les taux de mortalité, d'infections nosocomiales. Comme le souligne E. Minvielle (*op.cit.* 2003), en parallèle, les médias français se sont emparés de ce thème - *cf.*, les enquêtes annuelles menées par *L'express*, *Le Figaro* et *Le Point* entre autres sur le palmarès des établissements français, publics et privés –, rappelant par ailleurs la faiblesse des données existantes et facilement utilisables. Enfin, certaines Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) introduisent dans les contrats d'objectifs et de moyens négociés avec les établissements des

objectifs de performance en matière de qualité. Dernier pan de tour d'horizon du rôle de la qualité dans les établissements de santé, son lien avec la régulation hospitalière. « En termes de planification, des activités, voire des établissements, sont fermées selon des critères de qualité, entendus comme le niveau de sécurité minimal requis pour maintenir le fonctionnement, par exemple, la sécurité du matériel. Mais en agissant de la sorte ils restent sur un registre purement structurel et technique, restrictif en termes de qualité. En termes d'allocation budgétaire, la démarche habituelle consiste plutôt à évoquer l'impact d'un mode de tarification sur la qualité » (Minvielle, *op.cit.*, p 182).

Si le lien entre mécanismes d'allocations budgétaires et qualité n'est pas encore réellement établi, il pose tout de même certaines questions. La première, est de gérer une tension entre incitation à la qualité (allocations, diffusion publique de résultats, accréditation) sans tomber dans la concurrence (on ne doit pas discriminer par la qualité mais homogénéiser par la qualité). La deuxième renvoie à une transformation de la Société dans laquelle les hôpitaux doivent rendre des comptes aux médias, aux associations de consommateurs, et à la demande citoyenne. Le régulateur doit notamment se préoccuper de la diffusion d'une information ciblée vers le grand public. D'une manière plus générale se pose la question de la constitution d'un débat démocratique sur la performance.

L'instauration des démarches qualité au sein du système de santé ne s'est pas fait sans heurt. Actuellement, elles sont encore sujettes à des interrogations et remises en cause. Leur difficile appropriation, voire les résistances qui en sont nées, s'expliquent notamment par l'enjeu particulier de l'objet de la qualité – la relation de soin.

## **4. La qualité en santé : un principe complexe d'évaluation du soin**

### **4.1 La qualité : entre excellence technique et prise en compte du patient**

Dans le contexte de la santé, la notion de qualité renvoie en premier lieu à celle de la qualité des soins. Néanmoins, la définition est rendue difficile par la nature hétérogène du processus de prise en charge, qui mobilise à la fois des activités non soignantes (administratives, logistiques entre autres) - et pour lesquelles pourraient s'appliquer les préceptes déjà évoqués de la qualité industrielle – et des activités soignantes qui, compte tenu de leur spécificité, requièrent une approche différente de la qualité. La position et les responsabilités occupées dans le système de santé déterminent largement la conception que chaque acteur a de ce concept polymorphe. Les professionnels de santé définissent le plus souvent la qualité en

fonction des attributs et des résultats des soins fournis par les praticiens et reçus par les patients. Cette conception revient à privilégier 1°) la pertinence technique avec laquelle le soin est dispensé et 2°) les caractéristiques de l'interaction entre le patient et son médecin. Le critère de la pertinence technique repose sur deux dimensions : la pertinence du diagnostic et du geste produit, le savoir-faire et la maîtrise avec lesquels les soins appropriés sont dispensés. La qualité technique consiste ainsi à « *faire bien les bonnes choses* ». « Faire les bonnes choses implique que le praticien prenne les décisions de soins adaptées à l'état de santé de chaque patient, tandis que faire bien les choses nécessite des compétences, une capacité de jugement, et une rapidité d'exécution » (Pascal, 2000, p 161). Le critère de la qualité de l'interaction entre le patient et son médecin est relatif à la co-construction par les différents acteurs de la relation.

## **4.2 Evaluer les résultats ou les actions de soins ?**

La qualité constitue à la fois un principe d'action et un outil de mesure du résultat de la relation de service :

- certains voient la qualité comme un principe d'amélioration des pratiques professionnelles (la logique professionnelle et celle des régulateurs) et/ou des modes d'organisation s'intéressant aux circuits productifs internes à l'établissement (la logique des responsables d'établissements) ;

- d'autres se consacrent au développement de mesures afin de bâtir, soit de nouveaux systèmes d'évaluation de la performance hospitalière (la logique des responsables d'établissements et des professionnels soumis à ces nouvelles formes de jugement), soit de nouveaux schémas qui permettraient de mieux intégrer les résultats obtenus sur la qualité du service rendu, en termes de régulation du tissu hospitalier (la logique des régulateurs/payeurs, et la logique sociale).

- Ainsi, en tant que principe d'action, la qualité s'inscrit dans la gestion interne des établissements : qu'elle joue sur l'amélioration de l'expertise professionnelle ou sur la réduction des dysfonctionnements organisationnels, elle vise l'amélioration du système prestataire. En tant que critère de résultat, la qualité se situe sur deux autres plans :

- d'abord, celui du pilotage de la performance par un responsable managérial et/ou des professionnels de l'établissement ;

- ensuite, celui de la gestion publique, qui pose la question des nouvelles formes de régulation tenant compte de critères de qualité et de diffusion des résultats auprès du grand public.

La qualité, de manière spécifique, concerne autant les résultats des soins sur l'état clinique du patient que les conditions de déroulement de la relation. Elle se trouve en parallèle sous le jugement du professionnel et du bénéficiaire. Il en découle deux positionnements : la qualité couvrirait, au niveau des résultats, l'efficacité et l'efficience, ou la qualité ne devrait se rapporter qu'aux actions entreprises durant la prise en charge du malade, les résultats étant la conséquence et non un attribut de la qualité de la relation (Contandriopoulos *et al.*, 2000). Enfin, le caractère en partie aléatoire des soins, qui se traduit par la différence identifiée entre la qualité du processus et celle du résultat souligne qu'il n'y a pas de relations déterministes entre les actions entreprises et le résultat, et que l'on ne peut donc assurer une maîtrise parfaite du processus.

La notion de qualité dans le domaine de la santé est ainsi une notion tangible, ceci étant dû à la dimension non déterministe, et non déterminée, de l'action de soin. Les démarches qualité supposeraient de contrôler et de fixer des manières de faire dont on ne peut garantir alors la pertinence pour tous les cas de patients. Paradoxalement, les démarches qualité chercheraient à maîtriser un processus qui serait intrinsèquement immaîtrisable. Mais cette difficile considération des démarches qualité est également à chercher du côté de la nature de l'activité : 1°) le client n'est pas un client mais un patient, 2°) par conséquent, en tant que relation de service, la qualité se joue particulièrement dans la pratique de soins, 3°) ce service met en jeu des questions de santé, de vie et de mort, de responsabilité.

Pour saisir les enjeux de la mise en place des démarches qualité dans le domaine de la santé, il nous faut toutefois élargir notre champ de vision. Nous avons souligné, dans la partie précédente sur leur évolution au cours des dernières années, le rôle important qu'a joué l'Etat en tant qu'instigateur et animateur de leur mise en place. Son engagement n'est pas neutre : les démarches qualité ne relèvent pas seulement d'une gestion interne de la qualité au service d'une idéologie de la performance ou de l'efficacité, mais également d'une volonté de réguler le système de santé par leur biais.

## **5. Rationaliser pour préserver le système de santé**

### **5.1 Rationalisation et santé ou la qualité comme argument de rationalisation**

A la fin des années 1970, la politique de santé s'est transformée lorsque le problème de son coût a commencé à se poser, et ce, à cause de deux facteurs : la pression de la contrainte

budgétaire et l'augmentation du coût de la santé, due au vieillissement de la population, au progrès de la recherche médicale et l'enchérissement des soins. Maîtriser l'évolution des dépenses de santé est alors devenu une priorité.

Cela a eu pour conséquence la naissance d'un programme fondé sur la modernisation du service public « visant à rendre les administrations d'Etat plus "efficientes", c'est-à-dire moins dispendieuses et plus "réactives" dans le souci d'augmenter la "compétitivité" des nations et d'enrayer la montée du chômage en multipliant les mesures de réduction de la fiscalité<sup>11</sup> ». A. Ogien (Ogien., 2009) dresse une liste des moyens employés pour aboutir à cela. Des moyens qu'il qualifie de drastiques : « produire des gains de productivité (par la suppression de postes de fonctionnaires, l'informatisation des tâches, la décentralisation, la concentration des services, l'accroissement de la charge de travail des agents, etc.) ; rétrécir le "périmètre" de l'intervention des pouvoirs publics (par la mise sous conditions de ressources des allocations et aides aux individus, la baisse du niveau des prestations et des remboursements, la privatisation ou l'externalisation de certains services publics, etc.) ; réorienter l'action publique vers le soutien à l'activité productive (par l'allègement des charges sociales des entreprises, la simplification des démarches administratives, l'assouplissement du droit du travail, les politiques d'activation du retour à l'emploi, etc.)<sup>12</sup> ».

Toujours selon l'auteur, pour mener à bien sa mission, les gouvernants ont appliqué une série d'instructions : 1) mettre en place un système d'information, afin 2) de quantifier les modalités de l'action publique, en 3) détaillant chacune des interventions participant d'une politique publique, pour 4) dégager des priorités, 5) fixer des objectifs chiffrés, et 6) définir des indicateurs de performance, afin d' 7) évaluer les degrés de réalisation de l'activité administrative, et 8) la soumettre à comparaison compétitive ("*benchmarking*"), en 9) publiant des classements qui sont un des vecteurs de la transparence (tenue pour facteur d'assentiment des populations à cette recherche d'efficacité). La mise en œuvre de ce modèle s'accompagne de (10) la reconfiguration des hiérarchies de pouvoir en favorisant l'émergence d'un corps de managers, qu'il s'agit (11) de responsabiliser (par la rémunération au mérite et la sanction) dans le cadre (12) d'un contrat d'objectifs qui lie un individu ou un organisme à son autorité de tutelle. Et tous ces moyens ont été utilisés, avec plus ou moins de succès, dans la modernisation de l'administration de la santé et dans celle des hôpitaux publics. Dans ce

---

<sup>11</sup> Synthèses OCDE, 2003, "La modernisation du service public", *L'Observateur OCDE.*, cité par Ogien (2009, p 37).

<sup>12</sup> Lascoumes (P.) & Le Galès (P.) (éds.), 2002, *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po ; Bezès (P.), 2008, "Réforme de l'Etat : continuités et ruptures", *Esprit*, 12, p 75-93. Voir également les deux numéros : "Le service public en crise", 1998, *Sciences de la société*, n° 42/43.

modèle, la construction d'un système d'information est une opération décisive<sup>13</sup> : il « facilite la tâche de direction (la production de chiffres au sujet de la production des agents permet de surveiller, finement et rapidement, ses résultats) en lui conférant une légitimité (la référence à des données de quantification permet de fonder en objectivité des décisions qui améliorent la rentabilité des services<sup>14</sup> »).

Dans le domaine de la santé, sera institué un système d'information, le P.M.S.I. Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information est un dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé sur la réforme de l'hospitalisation. Il est opérationnel depuis 1989. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le P.M.S.I. A chaque acte médical est attribué un coût. Les données produites par le P.M.S.I. permettront d'établir une tendance moyenne de coût de séjours selon les catégories de malades. Il sera ensuite attribué une dotation globale annuelle à chaque établissement de santé selon son activité. Ceci a été ensuite prolongé par la T2A, la tarification à l'activité, issu du Plan Hôpital en 2007.

Pour contrôler l'évolution des dépenses de santé, deux options sont ouvertes : agir sur l'offre ou sur la demande. Durant les années 1970, c'est l'action sur la demande qui est principalement travaillée : les "plans de rigueur" se traduisent essentiellement par des restrictions des droits des patients (déremboursements, augmentation du ticket modérateur, instauration d'un forfait hôtelier à l'hôpital, par exemple). Au début des années 1980, la politique de régulation change ; l'action sur l'offre est envisagée. Emerge alors le problème de la "régulation" du système de santé, donc celui de la rationalisation de l'offre de soins afin de répondre aux besoins des malades tout en assurant un équilibre économique. Pour assurer ce contrôle, comme le souligne Ogien, il est nécessaire pour les autorités de disposer d'un savoir « objectif » sur les activités – le rôle du système d'information.

Le P.M.S.I. poursuit trois objectifs majeurs : lever l'opacité des pratiques thérapeutiques par l'obligation de les soumettre à la quantification ; fixer des prix rendant compte du coût réel des actes réalisés ; rationaliser le mode de financement de l'hôpital, en réglant l'allocation de ressources sur l'activité effective des services. Mais il n'est qu'un exemple parmi d'autres efforts déployés pour rationaliser et ainsi quantifier l'activité (par exemple, le codage des actes et des pathologies, ou encore la loi constitutionnelle du 22 février 1996 crée ensuite le

---

<sup>13</sup> Sur cette croyance, voir Ogien (A.), 2007, "La gouvernance ou le mépris du politique", *Cités*, 32, p 137-155.

<sup>14</sup> Ce qui se traduit d'ordinaire par une augmentation de la charge de travail des soignants et une limitation des droits des malades, en termes d'accueil, d'attention et de durée de séjour.

principe du vote annuel d'une loi de financement de la Sécurité sociale, au terme de laquelle le Parlement fixe un Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (O.N.D.A.M.) et des Objectifs Quantifiés Nationaux pour chacun des cinq secteurs d'activité (hôpitaux publics, cliniques privées, médecine générale, médecine spécialisée, techniques auxiliaires).

Cette méthode permettait de doter les gouvernants d'un outil capable de leur fournir une « mesure objective du seuil à partir duquel la valeur médicale d'un soin et l'état de santé de la population sont mis en danger par la limitation des dépenses consacrées à leur prise en charge » (Minvielle, *op.cit.*). Fonder la décision thérapeutique sur un critère de qualité permettrait de ne financer que le strict nécessaire (le "panier de soins") pour couvrir les besoins de santé de façon satisfaisante. De plus, instaurer une homogénéisation nationale, notamment par le déploiement d'indicateurs promeut un certain type de gouvernance. Plus localement, les guides pratiques, par exemple, engendreraient une stratification interne à la profession médicale (entre ceux qui élaborent les normes et ceux qui les appliquent), et accroîtraient les risques de contrôle externe exercé sur les médecins. « Ils constitueraient une ressource potentiellement mobilisable par les acteurs extérieurs à la profession médicale – les pouvoirs publics, les autorités de tutelle, les directeurs d'établissements de soins, les compagnies d'assurance, les patients, les juges... – qui ont intérêt pour des raisons politiques, comptables, financières ou juridiques à « ouvrir une brèche dans le monopole détenu par la profession médicale » lors de la phase de prise de décision thérapeutique (Setbon, 2000, p 60) » (Castel, 2002, p 339).

De manière acerbe, F. Pierru (2009) souligne que ces processus de gestion de l'activité hospitalière (P.M.S.I, T2A) mèneraient à l'instauration de principe de concurrence et de compétition, soit à l'instauration du marché au service de l'Etat. La mise en concurrence permettrait à l'élite gouvernementale de remettre la main sur des bureaucraties publiques, qui se sont développées hors de tout contrôle. La rhétorique de l'efficacité et de la transparence ainsi que la technicité du dispositif, qui laisse peu de prise aux critiques des acteurs de terrain, auraient imposé ce mode de management cantonnant ainsi les critiques sur des questions de modalités d'usage et de paramétrage de l'outil. Néanmoins, l'auteur constate plusieurs dérives dues à une priorisation d'une logique économique, telles que la sélection des malades en fonction de leur rentabilité supposée pour l'établissement ou encore la dévalorisation de l'expérience des salariés au profit de « savoirs gestionnaires décontextualisés imposés par des directions persuadées, à tort, que les batteries d'indicateurs de gestion leur suffisent à superviser en temps réel le travail des salariés » (ibidem, p 104).

Quel est le rôle de la qualité dans tout cela ? La qualité devient un argument pour réguler le système de santé. Selon Ogien, « c'est qu'en présentant les patients comme des "consommateurs de soins" dont les pouvoirs publics prennent la défense, les gouvernants se donnent un levier pour faire céder la résistance que le corps médical oppose à toute tentative de régulation administrative de son activité. Les responsables politiques et administratifs usent d'un autre argument : à les en croire, il existerait un rapport de causalité entre la "recherche constante d'amélioration de la qualité" et la réduction des dépenses de soins (affirmation dont la validité est contestée par les médecins comme par les citoyens). Tel est donc le rôle qui a été confié à l'introduction, dans le domaine de la médecine, de la démarche qualité en vigueur dans l'industrie » (*ibidem*, p 36). Nous retrouvons cette argumentation par la qualité dans un article de 2006 (Coulomb, 2006) du Directeur de la HAS d'alors A. Coulomb dans lequel est décelable le *Logos* gestionnaire ("identification des niches coûteuses de non-qualité", "typologie des défauts les plus fréquents", "amélioration de l'allocation des ressources") mais associé à rhétorique du patient : ("garantir un égal accès à des soins de qualité identique en tout point du territoire", "le droit de regard des citoyens"). La santé n'est alors plus appréhendée comme un bien privé qui nécessite une prise en charge curative personnalisée, mais comme un droit que les pouvoirs publics confèrent à leurs citoyens (Castel, *op.cit.*), fondé sur des études cliniques dans une perspective statistique et probabiliste. Toutefois, la perspective selon laquelle la rationalisation des pratiques médicales serait un phénomène impulsé par les gestionnaires susceptibles de menacer l'autonomie des médecins vis-à-vis des patients, et qui engendrerait une dépersonnalisation du soin, est nuancée par certains travaux. Castel (Castel, 2002, 2005) souligne notamment que dans certains cas – il a étudié le domaine de la cancérologie - ce sont les médecins qui sont à l'origine de ce mouvement et qu'ils se le réapproprient pour mieux le maîtriser, y voyant aussi un avantage pour exercer leurs activités et un moyen de résister aux pressions extérieures. La participation à l'élaboration des dispositifs de normalisation permettraient aux médecins de devenir acteurs de leur formation. Ce serait également un moyen de gagner en autonomie par rapport à leurs pairs : « ils peuvent se référer de plus en plus aux normes établies collectivement et répertoriées formellement dans les guides de pratiques au lieu de dépendre systématiquement de l'avis de référents universitaires ou même du conseil informel de collègues. » (Castel, 2002, p 347). Mais surtout, ils voient dans ces dispositifs un moyen de résister au contrôle exercé par les régulateurs du système de soins ; toute la phase d'appropriation et de déclinaison locale des normes est, de ce point de vue, capitale. Paradoxalement, la

normalisation implique la mise en œuvre de dynamiques particulières qui contribuent à une régionalisation du système de santé au détriment d'une centralisation de la régulation du système.

La mise en place des démarches qualité dans la santé répondrait donc à deux objectifs majeurs : permettre le recueil d'informations et faire office d'argument rhétorique. Les principes sous-tendus par cela seraient qu'une meilleure connaissance du système permettrait une meilleure maîtrise. Indépendamment d'un jugement sur ces politiques de santé, jugement assez critique chez Ogien, il est nécessaire de retenir que les démarches qualité ont été importées dans le domaine de la santé pour répondre à une problématique financière. La question de la qualité des soins est arrivée dans un second temps comme paramètres de complexification de la question "la réduction ou la modération des coûts ne risque-t-elle pas de se traduire par des soins de moins bonne qualité ?".

## **5.2 La qualité en santé, au carrefour de trois logiques de rationalisation**

« En tant que système d'action sociale, on peut distinguer dans le mouvement de la qualité hospitalière plusieurs lignes d'action conduites par les acteurs du système : une logique professionnelle confrontée à la rationalisation de ses pratiques ; une logique de la part des responsables gestionnaires cherchant à développer de nouvelles formes d'organisation et de pilotage au sein de l'établissement ; une logique des régulateurs/payeurs qui vise à cerner les risques de dégradation de la qualité induits par de nouveaux modes de paiement des hôpitaux, et qui vise aussi à réduire la variabilité des pratiques ; une logique sociale, enfin, qui revendique une plus grande information sur la qualité du service rendu par les établissements » (Minvielle, *op.cit.*, p 171).

La qualité s'inscrit dès lors non seulement dans une perspective nationale de régulation, mais aussi dans une problématique de gestion interne propre à l'établissement, qui doit lui aussi faire face à des questions de restrictions budgétaires, à des critères de performance et de fiabilité. Le développement de mesures de la qualité, intégrées dans l'évaluation de la performance hospitalière, sous-entend que la qualité est vue comme un critère d'évaluation de la relation de service au même titre que les coûts. Se développe un mouvement croissant qui vise à plus d'évaluation, plus de mesure, plus de diffusion publique de l'information (Jaeger, 2007).

La qualité se trouve au croisement de trois logiques de rationalisation intimement liées : l'amélioration des pratiques et la gestion interne, le pilotage de la performance, et la régulation.

## **6. Conclusion : hypothèse 1, ou la qualité en santé, une complexité de figures**

Derrière la notion de qualité, sont mises en tension différentes logiques selon lesquelles la pratique soignante est, tour à tour, entrevue comme activité capitale dont dépend le patient, comme objet d'optimisation, comme activité coûteuse. La qualité est alors à la fois ce but ultime, garant d'une excellence dans la prise en charge du patient, dans la mesure du possible, et ce moyen pour réguler des problématiques économiques.

L'instauration de la certification, nous l'avons vu, participe à des politiques de gestion des établissements de santé. Ceci nous amène à nous demander dans quelle mesure le processus de certification travaille ces différentes approches de la qualité - une interrogation d'autant plus prégnante que le processus d'auto-évaluation relève de la participation des membres de l'établissements de santé, soit des praticiens auxquels il est demandé, alors, de concilier ces acceptions à la fois déontologiques, professionnelles et gestionnaires de la pratique. Notre analyse se porte sur cette rhétorique de la qualité, que la certification est à même de défendre, et que les participants au processus de certification, sont à même d'interroger.

A ce propos, les travaux d'A. Ogien (2000a, 2000b, 2002, 2009) dans le domaine de la santé sont particulièrement pertinents pour souligner l'ambiguïté du mot qualité qui relève de logiques d'actions différentes. Il en distingue trois acceptions :

« [La qualité] appartient à trois registres de description différents. Elle a un sens déontologique et juridique lorsqu'elle renvoie aux obligations qui pèsent sur les interventions des professionnels de santé. Elle a un sens politique lorsqu'elle est rapportée à cette volonté des citoyens de prendre une part active dans les affaires qui les concernent, qui se traduit, en ce cas, par le droit de regard que revendiquent les malades ou les associations de patients sur la définition et le contrôle des pratiques médicales. Mais elle prend un tout autre sens dans le modèle gestionnaire d'exercice du pouvoir : la notion renvoie alors à une technique de gouvernement que les dirigeants utilisent pour mettre en œuvre une stratégie de réforme de l'organisation hospitalière afin d'en rationaliser le coût » (Ogien, 2009, p 34).

La qualité au sens politique fait allusion à la place grandissante des patients et associations dans leur droit à s'exprimer en tant qu'acteur à part entière sur la gestion des établissements

de santé. Rappelons que la mise en place des démarches qualité, et notamment la création des instances de certification, a été pour une part influencée par des affaires retentissantes qui ont créé du mouvement dans l'espace public. L'affaire du sang contaminé a mis en évidence, d'une part, les lacunes du système de santé français, en particulier en matière de prévention, et d'autre part, les limites des experts médicaux et des pouvoirs publics face à une épidémie d'origine et de traitement inconnus, désagréments que l'on croyait disparus, au moins dans les pays dits industrialisés. La crise de confiance de la population vis-à-vis des médecins et des pouvoirs publics a conduit les usagers et les « victimes » à prendre la parole pour revendiquer un rôle plus actif dans les décisions concernant leur santé. C'est en réponse à ces diverses attentes que la loi n° 303- 2002 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été élaborée, plaçant par là-même le patient comme un acteur à part entière du système. Cette évolution participe à la juridicisation du rapport à la santé (mécanisme de réclamation et de réparation) et suscite le développement d'enquêtes pour définir la nature et la qualité des services demandés et mesurer la satisfaction des usagers.

Selon Ogien, pour les soignants, « la notion de qualité nomme un impératif moral qui pèse, de façon inconditionnelle, sur l'activité du médecin ou du professionnel de santé » (Ogien, 2009, p 34). Dans cette acception, la qualité se joue dans la relation et est une affaire de confiance : le patient estime que le praticien agit conformément à un savoir qu'il maîtrise et en respectant les règles d'une déontologie. L'hôpital est un espace hautement symbolique ; on y naît le plus souvent, où l'on peut y mourir également. Place de recours et de secours, il représente à la fois un lieu sacré de guérison et d'hospitalité – principe qui fondait les hôpitaux de charité et les Hôtels-Dieux au XIII<sup>ème</sup> siècle, voire un lieu d'asile. En cela, c'est un endroit à part, porteur d'une forte charge émotionnelle. « Pour un professionnel de santé, mettre en œuvre les meilleurs moyens à sa disposition pour établir un diagnostic, prescrire un traitement ou réaliser un acte thérapeutique est tout à la fois une habitude, un devoir, une obligation et une responsabilité. De bons arguments moraux, juridiques, scientifiques, déontologiques et sociologiques plaident donc en faveur d'une conviction : tout acte de soins est constitutivement orienté vers la recherche de la "qualité" » (Ogien, Laugier, 2010 p 131).

Nous ferons remarquer que la dimension morale et déontologique de la profession médicale trouve ses principes dans les textes fondamentaux qui l'encadrent : le serment d'Hippocrate<sup>15</sup> mais surtout le Code de Déontologie médicale. Dans ce dernier, l'obligation primordiale est

---

<sup>15</sup> Il s'agit du serment d'Hippocrate, réactualisé en 1996 par le Pr. B. Hoerni et publié dans le Bulletin de l'Ordre des Médecins, Avril 1996, n°4.

celle de soin. Ainsi, l'article 8 du Code souligne le devoir de pertinence et de qualité du soin : « Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles <sup>16</sup> ». Qualité et sécurité sont ainsi des principes fondateurs de l'activité médicale.

A l'inverse la qualité gestionnaire est : « le produit d'un mode de quantification qui réduise sa définition à ce qui en est mesurable ? » (*ibidem*, p 46). La qualité devient ce qui est accessible à la mesure, à l'analyse, à la standardisation. Elle se doit d'être une donnée quantifiable pour ainsi rentrer dans des modèles d'allocations de ressources et de performance. Ce qui n'est pas sans poser problème dans le domaine de la santé où il s'avère ardu de produire une mesure objective d'une pratique optimale de l'activité médicale. La qualité, dans une acception gestionnaire, est alors « un dispositif technique au moyen duquel une chaîne de production est décomposée en unités, traduites en variables intégrées à un appareil de quantification qui assure la surveillance du déroulement du processus au terme duquel un acte ou une prestation sont tenus pour irréprochables. » (Ogien, *ibidem*, p 34). La qualité est envisagée comme un « facteur de production qu'il s'agit de soumettre à quantification afin de lui affecter un coût (même approximatif) permettant d'évaluer l'utilité ou le "service médical rendu" de chaque pratique thérapeutique ». Dans cette perspective, la qualité est au service de la performance : par une rationalisation accrue, elle assure l'obtention de données « objectives » et permet également de corriger les défauts de la chaîne de production hospitalière afin de réduire tout ce qui fait défaut à la rentabilité. L'activité médicale devient activité de production. Nous retrouvons dans la description de la figure de la qualité gestionnaire le *logos* gestionnaire, que nous avons évoqué plus haut, défini par Boussard (2008) et Bouillon (2009). De ce point de vue, les deux auteurs affinent la figure présentée par Ogien en décomposant les tenants de la rhétorique gestionnaire selon des principes de Maîtrise, de Performance, de Rationalité, de Codification et de Justification. La qualité devient un enjeu de maîtrise, passant par des méthodes de rationalisation, justifié par des principes déontologiques (une prise en charge pertinente du patient) et des impératifs économiques (réguler le système de santé).

---

<sup>16</sup> Article 8 du Code de déontologie médicale, Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, version abrogée au 8 août 2004.

A ces deux dernières manières de considérer la qualité correspondent deux formes d'appréhension du soin : pour les uns, la qualité ne se mesure pas et « l'idée est que rien ne doit être écarté qui permet de rétablir la santé des patients » (Ogien, *ibidem*, p 48), pour les autres, « le système de santé a engendré des dépenses qui ne se justifient plus en termes d'élévation du niveau sanitaire de la population, fonder la décision thérapeutique sur un critère de qualité permettrait de ne financer que le strict nécessaire (le "panier de soins") pour couvrir les besoins de santé de façon satisfaisante ». La qualité serait selon Ogien le fruit d'une confusion sémantique par laquelle « la notion de qualité est ostensiblement utilisée comme un argument public justifiant la réforme du système de santé pour faire droit à ce qui est présenté comme une revendication légitime des patients ».

Les travaux d'Ogien sur la qualité ont le mérite d'appréhender cette notion au regard du secteur particulier de la santé. Il nous semble que la notion de qualité prend une acception toute particulière dans ce domaine d'activité, car, en plus d'être d'une activité de service qui suppose une relation singulière avec le client, elle renvoie à des enjeux moraux qui, nous semble-t-il, interrogent d'autant plus la qualité dans son acception gestionnaire. L'auteur met ainsi en exergue des logiques morales et économiques présentées toutes les deux comme des impératifs et qui sont amenées à être conciliées.

Notre première hypothèse propose donc *de considérer la certification comme un processus privilégié de mise en tension des figures de la qualité, privilégié au sens où, par son caractère obligatoire, il confronte de manière directe les membres de l'organisation, et notamment le personnel soignant, à ce rapprochement de logiques*. A partir des travaux d'Ogien, nous chercherons à saisir dans quelle mesure la certification travaille cette rhétorique de la qualité et de quelle manière elle mobilise ces différentes figures, les unes au regard des autres. En quoi la mobilisation de ces figures participe-t-elle de l'instauration des démarches qualité au sein du système de santé français ? L'analyse des principes de la certification nous permettra de saisir les jeux de recomposition organisationnelle qu'elle sous-tend et dans quelle mesure ces jeux amènent ou non à une redéfinition des pratiques soignantes.

Appréhender les facettes de la notion de "qualité" au centre du processus de certification se présente comme une clé d'entrée pertinente afin de déterminer les formes de rationalité à l'œuvre dans le faire sens de la certification.

Nous avons pu offrir un panorama général des démarches qualité dans le domaine de la santé. Considérant la certification comme dispositif participant de cette logique gestionnaire de régulation du système de santé, nous avons proposé une première piste de travail – déterminer la rhétorique de la qualité mobilisée par la certification au regard des figures de la qualité qu'elle concilie – qui nous permet de nous interroger à la fois sur ses similarités et ses spécificités au regard du dispositif général des démarches qualité en santé. Mais la certification est, en elle-même, un processus particulier qu'il nous faut envisager pour lui-même. Dans une seconde partie, nous allons nous pencher de manière plus approfondie sur notre objet de recherche. Cette étude nous permettra d'établir une seconde hypothèse de travail, en déterminant comment le jeu de conciliation de figures évoquées ci-dessus peut relever d'un « travail d'organisation » (de Terssac, 2002, 2003, 2007).

## **II La certification en santé : concilier approche globale et approche locale de la qualité, un travail d'organisation**

Dans cette partie, nous allons, dans un premier temps, présenter les origines et principes de la certification. Nous pourrons, dans un second temps, en souligner les conséquences organisationnelles et ceci nous amènera à comprendre dans quelle mesure la certification incite à réinterroger le texte local de l'organisation, sous couvert d'exigences normatives. Analyser le processus de certification reviendrait à observer ces phénomènes par lesquels les figures de la qualité portées par la certification, porte-parole de la Haute Autorité de Santé, sont travaillées localement. Quelle définition de la qualité est alors négociée ? Quelle orientation est dès lors donnée aux pratiques au sein de l'établissement étudié ? Comment la "norme qualité" se précise-t-elle localement ?

### **1. Certification : normer la qualité**

Comme le souligne, la psychosociologue, Boix (Boix, 2003, p 39), accréditer signifie, selon le Robert, « donner à quelqu'un l'autorité nécessaire pour agir en qualité de ». Cela suppose donc l'action d'un tiers, ce tiers qui va « donner du crédit au travail réalisé par l'établissement ». Un certificat, ou dans notre contexte une certification avec ou sans recommandation – est un label qui atteste que le produit ou l'entreprise présente certaines caractéristiques spécifiques ayant fait l'objet d'un contrôle par un organisme distinct du fabricant, de l'importateur ou du vendeur. Dans le cadre de la santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) est cette instance indépendante qui est en charge de cette certification.

Le principe de la certification représente l'assurance que tout est mis en œuvre par une entreprise pour éviter qu'une autre qualité que celle convenue par contrat soit livrée à l'acheteur. Dans le cadre de la santé, ce contrat est institutionnellement passé avec la HAS, et "relationnellement" passé avec le patient. Le référentiel de l'HAS sur lequel repose la certification, succédant à celui de l'ANAES, est une déclinaison de la norme ISO 9001, issue du secteur marchand et orientée "services" à partir de 1984.

Les normes ISO 9000 concourent à une standardisation et une normalisation de/par la qualité à un niveau européen et national. Elles font partie d'une politique visant à homogénéiser certaines des conditions de la production des entreprises en Europe et à unifier, dans une même morale du travail, dirigeants, personnels et clients. Trois types de normes sont distingués entre les procédures de « conception et réalisation » (9001), de « réalisation » (9002) ou de « contrôle final » (9003). Les normes ISO 9000 n'exigent pas seulement de définir des objectifs, elles insistent aussi sur les moyens mis en œuvre pour les réaliser, par des procédures écrites.

Les normes ISO sont présentées comme un référentiel en matière de conformité des produits et des procédures, qui peuvent entrer en concurrence avec certaines anciennes références de confiance, dans le domaine, telles que les savoirs ancestraux, la tradition familiale ou régionale. Le respect des normes instaure une nouvelle gouvernance d'inclusion et d'exclusion à l'encontre des entreprises non certifiées. Les normes ISO s'apparentent à des contrats qui engagent l'entreprise. Dans les formulaires des normes ISO 9000, par exemple, le verbe « devoir » est omniprésent. Par exemple : « La direction du fournisseur doit, en matière de qualité, définir et mettre par écrit sa politique, ses objectifs et son engagement. Le fournisseur doit assurer que cette politique est comprise, mise en œuvre et entretenue à tous les niveaux » (Mispelblom Beyer, *op.cit.*, p 188). C'est donc le langage du devoir qui s'impose à l'ensemble du personnel. A ce sujet, Mispelblom Beyer (*op.cit.*, p 188) remarque que, dès lors, par cet engagement et ce langage procédurier, les salariés eux-mêmes sont certifiés : « ils n'effectuent plus des tâches, ils font leur devoir, ils font ce qu'ils doivent faire. Ils sont invités à le faire parce que c'est écrit, et non parce qu'ils jugent utile de le faire, ou pensent que c'est la bonne chose à faire, ou ont envie de le faire ». Les normes ISO 9000 véhiculent la croyance d'une possibilité, qu'un jour, les entreprises fonctionnent comme les procédures le disent. Mais cet idéal dépend moins des procédures elles-mêmes, et des dirigeants, que des opérateurs ou praticiens. Pour le personnel, ces procédures représentent une nouvelle morale du travail, un « ensemble de normes de conduite et de comportement à

respecter, un « guide spirituel » pour la conscience » (*op.cit.*, p 202). Cet idéal, qui n'est pas sans engager des résistances, participe d'un management global de la qualité qui repose à la fois sur une approche en termes techniques mais aussi en termes de management du personnel.

La certification dans le cadre de la santé repose ainsi sur l'instauration de normes. Ces dernières ne déterminent pas l'adoption de telle ou telle pratique, mais énoncent le cadrage de mise en forme de ces pratiques. Les démarches qualité établissent des formes de codification de la pratique (formalisation, évaluation) ; la certification est ce « code-cadre » (Cochoy *et al.*, 1998) qui établit le cadrage de cette codification. Elle impose plus une syntaxe qu'un contenu, comme le soulignent Cochoy *et al.*

## **2. Evolution et déroulement de la certification en santé**

Selon le manuel de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES 1999), l'accréditation est une procédure dont l'objectif est de « s'assurer que les établissements de santé développent une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients ». « Elle correspond à une logique d'incitation et de responsabilisation des acteurs » (Boix, *op.cit.*, p 24) dans une perspective d'amélioration continue. Les premières démarches expérimentales ont débuté en 1998.

Dans le secteur de la santé, la recherche de formalisation et de normalisation des soins apparaît aux Etats-Unis avec la conception en 1912 des premiers standards d'évaluation de la qualité des soins par la société américaine de chirurgie. En 1951, la Joint Commission on Accreditation for Health Organisation développe pour la première fois le processus dit d'accréditation. Selon Boix, trois enjeux majeurs fondent ces démarches : un enjeu scientifique lié à l'amélioration des soins inhérente aux grandes découvertes médicales ; un enjeu sociologique se traduisant par l'évolution du rapport médecin-patient vers une relation de service technicien-client en lien direct avec la montée du consumérisme ; un enjeu économique passant par la maîtrise de l'augmentation constante des dépenses de santé et la réduction des dépenses de soins.

En France, selon Boix, trois situations font alors problème : les déséquilibres régionaux en nombre de lits, les écarts entre les niveaux d'équipements techniques et les besoins, les dépenses anarchiques et élevées qui ne permettraient pas à terme d'assurer la survie du système de santé français.

Assurer l'efficacité médicale, la justice sociale et la maîtrise des dépenses, c'est ce à quoi une succession de mesures a essayé de répondre. La réforme Juppé de 1996 a marqué une étape importante dans la restructuration du système de santé. Elle institutionnalise les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) comme interlocuteur commun des établissements publics et privés avec pour mission de répartir les crédits et moyens, instaurant un principe de régionalisation. L'ARH coordonne les organes de tutelle que sont les Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDRASS et DDASS, actuellement en voie disparition) et les structures de financement représentées par les différentes Caisses d'Assurance Maladie. La réforme développe également une double approche à la fois sanitaire et financière qui vise à favoriser la qualité des soins tout en maîtrisant les dépenses de santé, notamment par la création de l'ANAES et la mise en place de dotations limitatives. L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et l'accréditation des établissements de santé sont lancées par l'ordonnance 96-346 du 24 avril 1996. L'ANAES, succède à l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) créée en 1989 (Bréchat *et al.* 2008). La première procédure d'accréditation (V1) a lieu en 1999.

L'ANAES, devenue la Haute Autorité de Santé, a pour mission d'évaluer la qualité des soins en contrôlant les processus suivis. Elle mesure la capacité d'un établissement 1°) à prodiguer des soins de qualité de façon régulière, 2°) à mettre en place une démarche qualité, et 3°) à améliorer la qualité des soins en s'appuyant sur les normes et référentiels ainsi que sur les résultats de l'évaluation externe se concluant par des recommandations, d'amener l'établissement à créer une dynamique d'auto-évaluation.

Il est envoyé aux établissements de santé un manuel de certification composé d'un certain nombre de critères<sup>17</sup> (critères qui établissent la mise en place d'une démarche gestionnaire qualité) touchant à tous les secteurs de l'organisation (gestion, administration, soin), à partir desquels l'établissement s'auto-évalue. Durant la phase de rédaction du rapport d'auto-évaluation – phase que nous étudions lors de cette thèse -, les critères sont répartis selon des groupes de travail, censés rassembler des membres du personnel aux métiers et aux statuts différents. Suite à l'envoi du rapport d'auto-évaluation, des experts-visiteurs de la HAS sont détachés afin d'évaluer sur place l'établissement. Il s'en suivra la certification ou non de l'établissement, accompagnée de recommandations.

---

<sup>17</sup> Cf Matériau 4 p 518

Depuis 1996 donc, l'accréditation est obligatoire. Le manuel d'accréditation, le support de restitution de l'auto-évaluation qui impose une mise en forme prédéterminée, ainsi que la possibilité de sanctions en cas de non-observation des règles sont autant d'indices de la mise en place d'un système de contraintes dans un but « de mise en cohérence, de la conformation, de l'obéissance, de l'uniformisation et du contrôle » (Boix, *op.cit.*, p 41) et d'harmonisation. L'accréditation se pose comme un nouvel ordre auquel l'ensemble des établissements de santé français doit se référer. Il s'agit d'instaurer une nouvelle logique de pensée qui transcende les valeurs propres à chacun d'eux. Boix affirme ainsi que « l'Etat impose implicitement l'instauration d'une idéologie nouvelle, susceptible de soutenir une existence menacée » (Boix, *op.cit.*, p 41). La certification incite donc les établissements de santé à mettre en place des dispositifs relevant de l'approche gestionnaire des démarches qualité ; elle détermine le cadrage de ce nouvel encadrement des pratiques.

### **3. Spécificité de la certification et enjeux**

#### **3.1 Une application difficile**

Les différents professionnels du monde de la certification ont commencé à établir un bilan de ces démarches (Doucet, 2008, Bréchat *et al.* 2008). Ils en offrent une vision nuancée. Tout d'abord, il en ressortirait un certain décloisonnement, relativisant tant bien que mal les forces hiérarchiques et les clivages métiers. Néanmoins, ces décloisonnements ne sont souvent que provisoires. De plus, la structuration de la réflexion qualité dans les établissements permettrait, certes, des améliorations, mais engendrerait également une course à la rentabilité. La formalisation des processus exigée par la HAS permettrait une clarification des méthodes et des rôles mais elle ne se traduirait pas pour autant dans des améliorations concrètes. Les documents produits finiraient par stagner dans les classeurs, sans utilité pratique. La production de documents entraînerait un formalisme excessif qui, devenu activité chronophage, aboutirait paradoxalement à une situation de non-qualité, les soignants ayant moins de temps à consacrer à leurs patients. De plus, l'appropriation des démarches serait inégale selon les services ; les médecins et les chirurgiens, notamment, seraient peu disponibles et sensibles aux problèmes de l'organisation. Le soutien de la direction serait parfois mitigé dans la mesure où elle se consacrerait à d'autres révolutions telles que la T2A (tarification à l'activité). Si le processus de certification permettait une discussion en commun sur les points à améliorer, il consommerait en parallèle beaucoup de temps et d'énergie pour des résultats et des améliorations proportionnellement assez faibles. « La certification est

jugée encore trop complexe et coûteuse. Le temps passé par les cliniciens à réaliser de l'activité rapporte-t-il plus que celui passé à la certification et l'EPP ? » (Bréchat *et al.*, *op. cit.*, p 618).

De plus, l'accréditation est parfois critiquée pour sa complexité, les établissements appelant à sa simplification. Enfin, il est reproché une focalisation trop insistante sur la conformité au référentiel sans que soit réellement prise en compte les incidences des écarts constatés ni les besoins réels ni les configurations spécifiques telles que la taille des établissements.

Dans un article de C. Doucet (Doucet, 2008), le chef de service Certification des établissements de santé à la HAS, M. Lenoir-Salfati, résume ainsi les défis de la certification : « nous voulons en particulier éviter l'effet « soufflé » où les efforts ne sont faits que pour obtenir la certification puis retombent après et l'effet « profiteroles » où la démarche est « chaude en surface », mais elle se cantonne trop à l'encadrement, en touchant encore peu le personnel », (p 30).

Ce résumé sur les modalités perçues de mise en œuvre de l'accréditation dresse une situation complexe et difficile d'appropriation. Il nous permet également de soulever les enjeux organisationnels que peut recouvrir ce processus. L'ensemble de ces phénomènes de normalisation, de procéduralisation, de formalisation que suscite la certification n'est pas sans poser des questions sur leurs incidences sur l'organisation, sur le faire-ensemble, qui s'en trouvent retravaillés.

### **3.2 Incidences organisationnelles de la certification: réinterroger l'organisation ou la question de la norme**

La certification, et les démarches qualité, reposent sur un retour sur l'organisation, notamment par la formalisation des pratiques et une production collective de normes, nous l'avons vu dans la première sous-partie de ce chapitre. Comme l'énoncent De La Broise et Grosjean (De La Broise, Grosjean, 2010), ces manières de gérer l'organisation par la normalisation sont aussi des manières d'écrire l'organisation. La normalisation est un travail, un travail de l'écrit, un travail de l'écriture. Ce travail de l'écrit engendre un travail de l'organisation et réciproquement. Dans quelle mesure la certification encourage-t-elle à une réécriture de l'organisation ?

#### ***3.2.1. L'appropriation de la certification ou jouer avec les normes***

La certification, nous l'avons vu, s'appuie sur un référentiel normatif, par lequel elle édicte la manière dont les pratiques doivent être encadrées, codifiées, normalisées. Iazykoff (Iazykoff,

2004), sociologue, met en avant la "relativité" de l'appropriation de la certification, selon les configurations organisationnelles. En observant deux types d'organisation, il souligne combien la certification peut prendre des significations différentes. Pour l'une, la certification repose sur la caution des établissements et a pour but d'améliorer l'organisation ; pour l'autre, l'obtention de la certification s'apparente plus à un jeu d'écritures qu'à une volonté réelle de transformer l'organisation. Les modalités de pilotage de la certification, de même que son application, s'inscrivent dans des contextes de fonctionnement, de relations professionnelles internes différentes. La certification est alors le fruit de la tension entre deux mouvements : celui d'une gestion participative du changement visant à responsabiliser les acteurs de l'entreprise et celui d'une réduction des coûts et l'atteinte d'objectifs. Le défi des organisations, par rapport à la certification, serait alors de concilier ces visions plurielles, selon l'auteur. La certification est cette occasion pour les employés de prendre la parole mais également de jouer avec les normes : « avec la certification, il apparaît clairement que les salariés se saisissent autant des normes qu'ils sont saisis par elles, dans la mesure où des stratégies de résistance, de contournement et d'appropriation des normes, se forment à partir d'enjeux définis dans l'immédiat par les réalités du travail au quotidien » (Iazykoff, *ibidem*). La certification travaille l'organisation tout autant qu'elle est travaillée par cette dernière.

La certification, en promulguant un cadrage de la mise en place de dispositif qualité au sein des établissements de santé, impose une forme d'encadrement de la pratique, qui repose sur une forme de normativité distribuée, par laquelle le personnel est amené à édicter ses propres règles.

La mise en mots des pratiques quotidiennes se traduit par une montée de l'écrit par laquelle l'ensemble des opérations sont consignées et codifiées dans des documents. « La production normative qui accompagne les normes ISO 9000 a ceci de particulier qu'elle s'élabore et prend forme dans et par une écriture collective » (Cochoy *et al.*, 1998, p 674). L'organisation s'inscrit dans une forme de « normativité distribuée » (*ibidem*) par laquelle les producteurs de règles et ses destinataires se retrouvent du même côté. Prenant l'exemple d'une entreprise spécialisée dans le traitement des déchets industriels, Cochoy *et al.*, s'attachent à caractériser ce phénomène de glissement massif de l'oral vers l'écrit, qui s'accompagne d'un changement de management passant d'une organisation autoritaire et paternaliste à un management plus participatif fondé sur la consignation et la codification des activités ainsi que leur explicitation. L'écrit ne naît pas avec l'arrivée des normes ISO, mais ces traces viennent s'ajouter à celles déjà préexistantes, constituant un double référentiel. La particularité des

traces suscitées par les démarches qualité et la normalisation réside, moins dans sa quantité, que dans sa systématisme, sa périodicité mais aussi son caractère réflexif et cadré. Par rapport à ces pratiques d'écriture, l'enjeu de l'ISO 9000 est moins le passage d'une organisation orale à une organisation écrite mais une remontée de l'oral via leur écriture systématique. Les opérations d'écriture ne sont plus réservées aux seuls cadres ou intermédiaires et s'étendent au reste de l'organisation. Cette systématisation élargie s'accompagne d'une réévaluation permanente, dans une forme d'écriture perpétuelle de l'organisation. L'écriture s'étend dans l'espace et dans le temps.

Cette généralisation de l'écriture engendre une codification réflexive. Avant les documents n'avaient d'intérêt qu'au moment de leur production ou de leur transmission, les démarches qualité, à l'inverse, en rendant les savoirs publics, engendrent un usage réflexif de ces savoirs. Les savoirs individuels et singuliers sont mis à disposition de l'organisation, ce qui donne aux acteurs l'occasion d'explicitier leurs pratiques, de les coordonner, d'apprendre. Ecrire les normes, ce n'est plus écrire dans l'entreprise mais pour l'entreprise, ce qui n'est pas sans engendrer des reformulations (tout n'est pas bon à dire) et des anticipations (anticiper l'audit). Ecrire les normes c'est également écrire avec l'entreprise : « dans ces conditions, mettre en œuvre la norme, c'est organiser des réunions, déplacer des gens, mettre tout le monde autour d'une table, dans une salle : la montée de l'écrit s'accompagne, à la fois, d'une remontée de personnes (qui obtiennent un accès symbolique à des lieux qu'ils ne fréquentaient pas) et d'une remontée de paroles (qui retiennent l'attention d'un management qui n'y prenait garde) (Cochoy *et al.*, 1998, p 686). Toutefois, ce processus participatif ne se réalise pas sans la contrainte de cadres : celui du dispositif ISO, celui de l'animateur de la réunion et celui de l'encadrement. Ainsi, si le personnel d'une certaine autonomie concernant les contenus, ils restent dépendants d'obligations de forme. Car le jeu de l'écriture est stratégique, la mise en place de ces normes ISO redistribuent les cartes dans l'entreprise car elle sous-tend que chacun redéfinisse sa place au sein de l'organisation. La relation qui se noue entre la norme, la Direction, et les employés qui rédigent ces normes. Dans ce « pacte normatif » (*ibidem* p 696), ce qu'il est alors important de saisir c'est cet espace de parole, entre négociation et coproduction.

Le rapport à l'action est rendu plus complexe pour l'individu dans la mesure où les acteurs doivent en définir les règles. Nous l'avons vu, l'élaboration de la norme n'est plus le monopole du seul manager. Comme le soulignent Cochoy et de Terssac (*op.cit.*, 1999), des démarches qualité naît un paradoxe pour l'employé : « Les encadrés voient leur *auto-nomie*

reconnue : ils sont reconnus dans leur capacité de produire leurs propres règles d'action. Le paradoxe est ce que cette *auto-nomie* est octroyée pour se contraindre, c'est-à-dire produire des règles de contrôle » (*op.cit.*, p 10, en italique dans le texte). Dans cette configuration, l'individu se retrouve à gérer plusieurs configurations de normes, celles établies par le collectif, celles générales provenant d'instances externes à l'organisation, auxquelles viennent s'ajouter les impératifs locaux (tels que l'initiative, l'adaptation, la productivité). Ainsi, l'individu est appelé à gérer différents niveaux de plusieurs natures (politique, gestionnaire, opérationnelle, relationnelle...). Cette gestion de ces intrications aboutit parfois à une gestion des contradictions. M-A. Dujarier (Dujarier, 2008) montre dans quelle mesure les principes de rationalisation se combinent à la prescription d'une organisation idéale, un idéal devenu norme opérationnelle. Cet idéal occulte les contradictions, et tout le travail des individus reposerait sur une injonction à trouver des solutions aux contradictions entre les normes imposées. L'autonomie relèverait donc plus d'une capacité à « prendre sur soi » la norme d'idéal et son écart avec le possible. Ceci suppose des arbitrages, des formes de (dis)simulation (le travail accompli sera toujours insuffisant au regard de l'idéal). Ainsi, le travail de simulation (« produire des signes visibles et rassurants d'atteinte de l'idéal ») s'ajoute au travail productif réel.

Un des extrêmes qui a pu être constaté dans le rapport de l'individu, mais aussi de l'organisation, à la norme est de considérer cette dernière non plus comme un moyen mais comme une finalité, par exemple appréhender la certification en tant que but et non en tant qu'outil pour faire évoluer l'organisation. Lambert et Ouedraogo (Lambert, Ouedraogo, 2010), gestionnaires, distinguent deux dimensions dans la norme : celle « ostensible » de la norme qui force à suivre une démarche (conformités à la norme) et le résultat de cette mise en œuvre (dimension « performative »). Reprenant Cochoy *et al.* (*op. cit.*, 1998), ils insistent sur la nature des normes ISO, notamment en tant que norme organisationnelle et procédurale, pour souligner qu'elles s'apparentent à un contrat type inachevé dont les clauses portent sur l'art et la manière de le compléter. Ainsi, l'interprétation et la mise en œuvre des normes diffèrent d'une entreprise à une autre et c'est cette dimension, entre interprétation stricte, interprétation souple, interprétation faible, voire interprétation pour interprétation (en ne faisant jouer que le caractère ostensible de la norme), qui déterminera de la nature de l'apprentissage qui découle de ces processus. Il est ainsi important d'envisager le rapport à la norme dans ce que la norme représente pour les individus et dans quelle mesure elle fait varier des jeux d'interprétation.

En analysant les réunions de certification, nous assistons à un double processus de normalisation : 1°) une normalisation externe, par laquelle l'établissement se conforme aux exigences de la HAS en s'auto-évaluant et en mettant un place un dispositif qualité, 2°) une normalisation interne, qui repose sur la mise en place du dispositif qualité requérant alors une réflexion autour de l'encadrement des pratiques, de leur codification et de leur évaluation. Nous chercherons à saisir ces deux mouvements. De plus, les figures de la qualité gestionnaire et morale réinterrogent la qualité en tant qu'idéal. Similairement aux interrogations de M-A. Dujarier, nous pouvons nous demander comment cette rhétorique de l'idéal est mise en tension entre ces figures potentiellement antithétiques et par les mouvements de conformité ou non à la certification performés lors des réunions ?

### ***3.2.2. La certification : un exercice d'introspection ?***

La certification, par l'exercice d'auto-évaluation et par la mise en place d'un dispositif qualité, favorise un travail de l'organisation qui relèverait d'un véritable « exercice d'introspection », selon Paccioni et Sicotte (Paccioni, Sicotte, 2010), qui conduit l'établissement à revoir l'ensemble de ses règles et procédures de fonctionnement. La certification serait alors un instrument de changement culturel qui s'appuie sur l'auto-évaluation et l'autorégulation aux fins d'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers. Elle pourrait être un outil de contrôle idéologique qui vise à instaurer des pratiques de gestion de la qualité totale par le biais d'une gestion de la culture (au sens de « valeurs fondamentales, inventées, découvertes ou développées par un groupe donné » – les auteurs s'appuient sur la définition de Schein issue de *Organizational culture et leadership* de 1992). Les résultats de leur étude tendent à montrer que le processus de certification est considéré, par les professionnels, comme un vecteur d'échange et de participation. Il influencerait sensiblement sur la perception des participants quant à l'organisation dans laquelle ils évoluent. Sont également soulignés les efforts des gestionnaires pour abattre les barrières professionnelles au nom du service à la clientèle. Toutefois, la portée des processus de certification sur les représentations du personnel à propos des démarches qualité reste limitée, par son caractère ponctuel, par un engagement partiel du personnel, par l'implication d'une partie seulement du personnel. L'intégration de la culture qualité dans la culture du personnel est loin d'être systématique et suppose une mobilisation du personnel relativisée par les principes véhiculés par la certification. Cette évolution, dans la mesure où elle s'avère circonscrite aux équipes de projet, met de côté une grande partie du personnel qui reste profondément étranger à cette

culture. La certification implique un changement d'organisation qui travaille les structures, les métiers, les formes de coordination et les valeurs.

Les réunions de certification sont les prémices d'un travail d'introspection plus approfondi qui aura lieu lors de la mise en place concrète du dispositif qualité. La certification se présente comme une première étape de retour sur les pratiques. La mise en place d'un dispositif qualité prolonge cette 'extraction des savoirs collectifs. La normalisation, en effet, vise à garantir au client le respect d'un ensemble de règles. Elle est donc associée à un système de production de preuves apte à montrer l'engagement de l'entreprise, c'est la traçabilité, qui repose sur cette formalisation écrite que nous avons déjà mise en avant. Cette traçabilité repose sur une extraction des savoirs. Elle peut amener à une clarification des zones de responsabilité et peut représenter une forme de reconnaissance des savoirs des opérateurs qui ont été consultés et sollicités collectivement pour la rédaction des procédures. Campinos-Dubernet et Marquette (Campinos-Dubernet, Marquette, 1999) soulignent combien la circulation des savoirs et leur consignation peuvent donner des armes au collectif en reconnaissant les savoirs, en capitalisant la somme des compétences sur l'organisation, en permettant une formation rapide des plus jeunes. Les procédures sont aussi d'autonomie dans la mesure où les opérateurs ne sont plus forcément obligés de recourir à l'encadrement pour corriger un dysfonctionnement. La procédure est alors considérée comme un moyen de coordination et d'anticipation de l'activité de ceux avec lesquels on doit coopérer. Ce processus réflexif est développé par cette exigence de la « mise en traces » (*ibidem* p 93) à des fins de preuves à apporter au client. Le recours à l'écrit introduit un effet de mise à distance et un travail rétrospectif sur le procédé – sans toutefois garantir que ces traces seront nécessairement utilisées. La trace permet donc une sédimentation de l'expérience. La constitution de traces suppose également la sélection de « descripteurs », une réflexion sur ce qui est à donner à voir – et Cochoy *et al.* de rajouter une sélection de scripteurs (*op. cit.* p 688) (on n'écrit pas de la même manière et l'on n'écrit pas les mêmes choses suivant qui l'on est). La normalisation, par les exigences de traçabilité, génère ainsi un accroissement de la codification, de la standardisation qui repose sur une formalisation des savoirs tacites ainsi qu'une rationalisation et une redéfinition des savoirs explicites (sélection des savoirs). La normalisation de la qualité peut donc aboutir à différentes situations selon les configurations organisationnelles dans laquelle elle s'inscrit : au pire, elle fossilise les savoirs, désengage le travailleur, au meilleur, elle permet une maîtrise accrue des procédés. La description des activités faciliterait la construction de nouveaux repères entre les différentes populations d'activités, aboutissant à la formation de

représentations partagées se concilient avec les visions locales. Néanmoins, la pertinence de ces partages de savoirs est à nuancer : si l'ISO permet de rendre l'organisation plus lisible, elle n'a pas le pouvoir de la transformer (Campinos-Dubernet, Jougleux, 2003). Les changements qui seraient nécessaires, ne peuvent avoir lieu si le management n'en prend pas la décision. La normalisation dépend fortement des configurations organisationnelles.

La circulation des savoirs redistribue la connaissance dans l'organisation. Elle permet à chacun de connaître les activités des autres, de se connaître également en menant une démarche d'explicitation de ses activités, de se faire connaître auprès des autres. Cependant, recueillir des traces n'implique pas une réflexion active sur leur sujet. Cochoy et de Terssac (Cochoy, de Terssac, 1999) proposent à ce sujet d'établir une distinction entre traçabilité – « la consignation écrite des actions singulières » - et la mappabilité – « l'intelligence des traces, l'exploitation méthodique et réflexive de ce qui est recueilli » (*ibidem* p 11). Alors que la traçabilité en resterait à l'identification occasionnelle des causes spéciales, la mappabilité se traduirait dans une analyse et gestion des causes premières, des défauts d'organisation en amont, souvent laissés dans l'ombre. Cela permettrait de s'attaquer aux défauts mêmes du système. Il s'agit de dépasser un enregistrement des pratiques, simple constat, pour engager un travail rétrospectif, afin d'aboutir à une « intelligence organisationnelle ». Lambelet, psychosociologue, (Lambelet, 2008), prend le cas d'un centre de formation et, montre comment d'une logique de programme à une logique de projet, en libérant un espace de prise d'initiative, en restituant aux acteurs un statut de sujet, les formateurs, éducateurs et apprenants ont considéré qu'ils pouvaient prendre part aux choses. Ceci a développé une dynamique réflexive forte sur la base de partage d'expériences, d'échanges et de confrontations de point de vue, menant à une forme de régulation conjointe.

Les réunions de certification que nous avons observées préparent à ces phases de traçabilité, de formalisation des pratiques. Nous ne les constaterons donc pas de manière directe mais nous tenterons de comprendre comment ce processus d'auto-évaluation encourage ou non à un retour réflexif sur les pratiques des participants, et de quel ordre il relève. La certification se présente comme une première phase de questionnement de l'organisation au regard de référentiels externes. Réinterroge-t-elle les activités du personnel et cela amène-t-il à des formes d'échanges ou d'extraction de savoirs ? La mise en place d'un dispositif d'encadrement des pratiques génère-t-elle forcément une interrogation des pratiques ? Dans quelle mesure les figures morale et gestionnaire de la qualité participent-elles d'une redéfinition des pratiques (qu'est-ce qu'une pratique de qualité par exemple) ?

### ***3.2.3. Réinterroger les identités au travail : confrontation de logiques et fragilisation des identités***

#### **➤ Confrontation de logiques**

Derrière ces formes de travail de l'organisation, se jouent de nouvelles configurations de travail qui interrogent les dynamiques professionnelles existantes. La certification met en jeu les redéfinitions des territoires professionnels, qui sont interrogés, renégociés. Les processus de procéduralisation, de rationalisation qu'elle sous-tend, obligent à de nouvelles formes de régulation qui mettent en tension les métiers. R. Bercot (Bercot, 2010), dans le cadre d'une étude sur les blocs opératoires, prend l'exemple du cadre infirmier, en charge de la programmation des opérations, qui se retrouve en conflit avec les chirurgiens auxquels ils demandent de respecter les délais et plages horaires d'intervention. Les phénomènes de rationalisation poussent à une programmation stricte, qui est relativisée selon l'urgence des cas et selon la prise en compte ou non par les chirurgiens des différents temps. Le cadre infirmier se retrouve donc à devoir concilier les impératifs de sa fonction et les demandes des chirurgiens. Un conflit d'autorité et de légitimité naît. La formalisation des procédures interpelle d'autres dimensions que celles relatives à la gestion, notamment celle symbolique.

Dans une réflexion sur la mise en place de démarches processus au sein des établissements de santé, C. Pascal, (Pascal, 2003), détermine quelques freins à leur opérationnalisation. La notion de processus en elle-même renvoie dans le jargon médical à un ensemble d'activités qui se déroulent entre les praticiens et les patients. Ceci conduit à occulter tous les processus où n'interviennent pas les médecins, mais aussi, au sein des processus de soins, les activités non médicales. Deux visions s'opposent : celle des praticiens qui postulent que les activités non-médicales suivent nécessairement les décisions et les activités médicales, et qui s'y adaptent, et celle de la démarche processus qui renverrait à une représentation transversale du fonctionnement de l'organisation. Cette dernière est perçue comme la résultante d'une vision administrative du fonctionnement hospitalier, le plus souvent imposée depuis le sommet de la hiérarchie. De plus, contrairement à des domaines comme la mécanique qui reposent sur des savoirs constitués et relativement stabilisés, la médecine repose sur des savoirs proportionnellement beaucoup plus évolutifs, qui rendent les procédures rapidement obsolètes et imposent des procédures de mises à jour fréquentes. Or, bien souvent, les manuels de procédures, une fois rédigés, ne sont jamais réactualisés compte tenu de leur lourdeur et faute de temps suffisant. Enfin, l'interprétation des procédures est complexifiée selon la distance

entre ses rédacteurs et leurs destinataires. L'auteur évoque le cas d'aides-soignantes qui développent leur propre vision de l'intérêt du malade et s'opposent en son nom à certaines décisions médicales ou actes de soins, interférant du même coup avec certaines procédures opératoires standards.

Que ce soit les infirmiers impliqués dans la mise en œuvre des transformations des structures et modalités de gestion et qui sont en même temps en recherche de légitimité (Sainsaulieu, 2007), que ce soit l'ensemble des professionnels mobilisés dans un dispositif de déclaration d'évènements indésirables (Groleau, Mayère, 2010, Mayère *et al.*, 2010), les formes de standardisation, de procéduralisation, poussent à une forme de retour réflexif sur les pratiques, sur leur nature, sur leurs limites, et par conséquent, reviennent à interroger, voire défendre des logiques propres à chaque activité ou métier. Au cœur de ces négociations, nous retrouvons ces tensions entre logique professionnelle et logique de gestion.

Les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation, par la mobilisation de figures de la qualité relevant à la fois d'impératifs professionnels, déontologiques et gestionnaires, sont susceptibles de confronter le personnel à ces tensions de logiques. Nous n'en sommes pas à une redéfinition des territoires par le personnel au quotidien, certes ; mais notre approche par ces réunions en amont, nous invite à cerner les mouvements à l'œuvre de questionnements des territoires par le processus de cadrage de l'encadrement des pratiques que sous-tend la certification. Est-ce aux cadres de déterminer les limites de cet encadrement ? Le personnel se réapproprie-t-il cet espace de parole que présente la certification pour déterminer de nouvelles configurations de territoires ?

#### ➤ **Les normes comme supports ou freins à l'action ?**

Ouvrir la vision de chaque employé sur les autres peut être à double tranchant : accroître la vision de chacun peut déboucher sur l'ouverture d'un débat général sur l'organisation, c'est aussi surveiller les uns et les autres, à l'ombre d'un idéal de transparence.

Dans la partie précédente, nous avons souligné combien la rédaction des procédures et des normes pouvait créer un référentiel commun pour les employés, permettre une meilleure visibilité des activités de chacun voire assurer leur reconnaissance. Ce rassemblement des savoirs suppose, néanmoins, une séparation des savoirs des personnes, ce qui est vécu par certains comme un risque de fragilisation de leur identité et de leur positionnement. Dubois *et al.* (Dubois *et al.*, 1999), dans une étude d'une entreprise de fabrication d'instruments de bord, mettent en avant le rôle du paramètre de la confiance dans les enjeux de participation du personnel. Les salariés les plus « méfiants » sont ceux qui expriment le plus de réticence

envers les principes de traçabilité car mettre à l'écrit ses savoirs revient, pour eux, à perdre un peu d'autonomie ; une crainte à laquelle s'ajoute la peur d'une dévalorisation des compétences. De plus, le processus de codification, étape intermédiaire de la publicité des savoirs, est lui-même anxiogène. La codification, paradoxalement, devient plus contraignante par sa systématisation, mais également « plus soumise à l'émergence de nouveaux espaces de négociation et d'interaction sources de nouvelles incertitudes » (*ibidem* p 53). Les individus réinterprètent les normes selon des sens que l'organisation n'a pu ou n'a pas su prévoir. La codification offre des repères mais qui restent relatifs et tangibles. Assumer telle interprétation de telle norme est alors un enjeu pour l'employé. La norme, étant considérée comme trop vague et pas assez concrète, peut soit encadrer l'acteur ou le freiner. La codification peut s'avérer déstabilisatrice.

Les perturbations que peut provoquer la codification pose la question du rapport de l'individu à l'action par l'intermédiaire des démarches qualité et de ses produits tels que les procédures ou les normes. Ces dernières peuvent à la fois être des supports pour l'action ou, à l'extrême, contrôler l'action dans un mouvement de réduction de l'autonomie des individus.

En établissant des règles, en stabilisant les formes d'activité, les démarches qualité peuvent être, en premier lieu, comme des éléments de réduction de l'incertitude. Le cadrage est alors une assistance à l'action. Dubuisson (Dubuisson, 1999) prend l'exemple d'un gérant d'une entreprise de restauration, qui s'en remet à un logiciel paramétré selon les procédures appliquée à son domaine d'activité pour établir ses menus et la gestion des denrées alimentaires. Le gérant semblait ne pas regretter cette perte d'autonomie, qui s'apparentait à un soulagement pour certains arbitrages critiques : « le choix et les responsabilités associées sont en quelque sorte délégués aux procédures, c'est-à-dire à l'organisation dont elles sont l'émanation ». (*ibidem* p 74). Dans le cas présenté, l'interprétation des règles serait plus coûteuse que leur suivi. La délégation de certaines actions à certains dispositifs décharge les acteurs et peut leur ouvrir des opportunités pour d'autres actions, qui ne s'appuient pas sur des ressources codifiées mais sur des ressources élaborées au cours de l'action. Ce que soulèvent les travaux de Dubuisson, c'est la part d'intrication, au sein de l'action, entre des ressources normatives, des ressources coproduites par le collectif et des ressources élaborées dans le cours de l'action. De cette articulation dépend la dimension contraignante des procédures, des normes ou des grilles d'évaluation. Deux niveaux s'imbriquent : la définition de l'action par l'organisation ou une partie, et la définition de l'action au niveau de son déroulement par le collectif.

Si ces procédures peuvent être considérées comme des supports de l'action, leur dimension contraignante peut être beaucoup plus prégnante. La traçabilité apparaît dans cette configuration comme un dispositif de surveillance et les individus sont enchaînés à leurs propres prescriptions. Rot (Rot, 1999) souligne toute l'ambiguïté de ce qu'elle dénomme « l'auto-contrôle ». Les individus sont pris entre deux feux : d'un côté, il leur est demandé une certaine discipline (prescription des modes opératoires, respect des exigences de normalisation), de l'autre, ils sont sollicités en termes d'autonomie, de prise d'initiative selon lesquelles les individus sont reconnus comme acteurs à part entière du projet qualité. L'ambiguïté des démarches qualité repose dans cette situation où les individus fournissent des informations (codification des savoirs, explication des activités) qui les engagent et qui, du point de vue du management, peuvent servir de base à leur évaluation. La traçabilité donne prise à un contrôle social. Elle sert à la construction de preuve des compétences ou de l'incompétence des individus, en même temps qu'elle incite à sa participation. Certains y verront une forme de panoptisme (Foucault, 1975) selon laquelle la transparence sous-tendue par la traçabilité, alimente un contrôle accru des salariés, voire à renforcer l'ordre productif établi. La qualité, principe louable qui peut forcer à l'adhésion, suscite alors méfiances et réticences et la mise en place de stratégies de la part des individus afin de conserver des poches d'autonomie. Entretenir le flou dans la documentation, ne pas dire ce que l'on fait, ne pas faire ce que l'on dit, sont autant de recours pour assurer une opacité sur l'activité afin de préserver des marges de manœuvre. De ce point de vue, les démarches qualité, dans leur dimension contraignante, restent tributaires, à des degrés divers, du bon vouloir des employés. Les formes de régulation proposées par le système gestionnaire de la qualité dépendent de la participation du personnel, à la fois sollicité et contraint. Nous rejoignons S. Dubuisson pour proposer qu'il ne s'agit pas de privilégier une facette au détriment de l'autre, celle d'une sociologie de la contrainte et de la domination au détriment d'une sociologie de l'autonomie mais de cerner leur articulation et leur dynamique.

#### ➤ **Engager les individus**

Aborder la question du rapport à l'action nous permet d'envisager les enjeux et conséquences du processus de certification au quotidien. La question de l'autonomie et du contrôle se pose quelque peu différemment, toutefois, lors des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation, en tant que dispositif inédit. Elle relève plus d'une question d'engagement : les réunions de certification peuvent s'entrevoir comme ces moments par lesquels le personnel

détermine son engagement au regard de la certification et au regard de l'organisation. Dans quelle mesure s'enrôle-t-il dans la logique proposée par la certification ?

Réduire tout implicite, toute zone d'incertitude (si tant est que cela soit possible), traduire le travail dans le langage de la qualité (au risque de « vivre le rapport subjectif au travail au moyen d'un langage d'emprunt dont se sert l'encadrement pour diriger » (Olivesi, 2006, p 175), sont autant de principes à travers lesquels certains auteurs y voient un véritable « management de la subjectivité » (Floris, 2000) ou un « enrôlement cognitif » des salariés (Courpasson, 2000). Les démarches qualité ne soulèvent pas seulement des enjeux du point de vue de l'action et d'un rapport à la norme, la composante idéologique de ce mode de management est également une dimension critique. G. Gramaccia (Gramaccia, 2009) pointe l'obligation pour le personnel de se conformer aux valeurs de cette idéologie de la qualité d'un agir collectif orienté vers le succès. B. Floris (Floris, 2000) considère par exemple que les procédés de fabrication symbolique que peuvent être les démarches qualité participent à la production et à la reproduction des rapports sociaux dans le travail. Ces dispositifs d'encadrement organisationnel et symbolique agissent sur les catégories de perception, de représentation et d'actions des salariés en articulant ces catégories avec les pratiques de travail. Similaires au dispositif de Foucault, ils remplacent l'obéissance contrainte par l'implication autonome.

Par notre étude, nous ne sommes pas à même de prendre une perspective critique macro, telle que le font les auteurs ci-dessus. Si nous ne pourrions dire si la certification participe de jeux de domination symbolique, il nous semble que nous pouvons, à un niveau plus micro, par l'étude des processus de communication à l'œuvre dans la certification, reprendre cette question et nous demander (et ceci rejoint la question de V. Boussard) quant à savoir qui fait la qualité, pour qui, par qui est-elle utilisée et comment. En nous concentrant sur les figures de la qualité et leur appropriation lors des réunions de certification, nous essayons de répondre en partie à ces questions. Comment la qualité interroge-t-elle l'organisation et, à l'inverse, qui est à même d'interroger la qualité lors de ces réunions ? Assiste-t-on à des formes d'enrôlement du personnel autour de cette notion – une question peut-être pas si naïve au regard des facettes de la qualité qui, nous l'avons montré, tendent à entrer en tension ?

Dans le prolongement des questions soulevées ci-dessus, dans quelle mesure la certification interroge-t-elle les membres de l'établissement dans leur rapport à l'organisation, et inversement, comment interrogent-ils la certification ? A partir des interrogations évoquées ci-dessus concernant les pratiques de normalisation et d'extraction des savoirs, nous sommes à

même de présenter notre seconde hypothèse de travail, qui propose d'envisager les figures de la qualité en jeu dans la certification au regard d'un travail d'organisation.

## **4. Conclusion : hypothèse 2 ou les figures de la qualité à l'épreuve d'un travail d'organisation**

### **4.1 La certification, un dispositif particulier des démarches qualité ?**

La certification est ce processus de normalisation complexe qui suscite un travail de l'organisation. Notre perspective est de saisir les problématiques évoquées ci-dessus dans leur performance communicationnelle, en nous concentrant sur ces réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation qui, selon nos recherches, n'ont jamais été appréhendées en tant que telle. Notre objet est particulier : nous ne sommes pas dans le quotidien mais dans l'inédit ; nous ne sommes pas dans le pendant mais dans l'amont de la mise en place du dispositif qualité. Revenons sur cet objet certification, dans ses similarités avec les démarches qualité :

- la certification incite les participants des réunions à s'auto-évaluer selon un référentiel qui établit les fondements de la mise en place d'un dispositif qualité (procédures de formalisation, d'évaluation, d'encadrement des pratiques). Par ce processus d'auto-évaluation, les participants s'intègrent dans un processus double de normalisation : 1°) ils doivent se conformer aux exigences de la Haute Autorité de Santé véhiculées par les critères d'auto-évaluation (normalisation par une instance externe), et 2°) ils mettent en place un dispositif qualité et, de ce point de vue, établissent localement les normes qui encadreront leurs pratiques (processus de normalisation interne, caractéristique de tout processus de démarche qualité). Dans ce double processus de normalisation, l'ensemble du personnel est concerné. Nous nous situons en amont de la normalisation interne ; nous sommes à la phase de cadrage de cette normalisation qui repose sur la formalisation et codification des pratiques. La normalisation est encadrée.

- la certification, par le recours à un processus d'auto-évaluation, génère un retour réflexif sur l'organisation et les pratiques. Ceci est susceptible de produire des formes d'extraction de savoirs et d'échanges. Il est demandé au personnel de mettre en visibilité leurs pratiques, afin de pouvoir les auto-évaluer. Toutefois, les processus de formalisation, de mise en trace de l'organisation tels que la rédaction de procédures n'ont pas lieu lors des réunions de certification. La certification a seulement pour but d'établir si un dispositif qualité doit être mis en place ou non, si telle ou telle procédure doit être rédigée ou non. Nous nous plaçons en

amont de l'application des dispositifs qualité. Cependant, les propos tenus par le personnel sur les pratiques, la cotation des critères établie, ainsi que la décision de mettre en place tel ou tel dispositif qualité, engagent alors le personnel dans des formes de redéfinition des pratiques, qui les incitent à se conformer aux dires énoncés lors des réunions. Le retour réflexif produit, l'état des lieux de l'organisation réalisé, les actions correctives instaurées, ont valeur d'engagement et relèvent de ce processus d'« auto-contrôle » défini par Rot (1999) par lequel le personnel est dès lors responsabilisé dans l'exécution de sa pratique.

- la certification se caractérise également par sa dimension participative et transversale. Le processus d'auto-évaluation concerne l'ensemble des services au sein de l'établissement et peut faire appel à l'ensemble du personnel. L'organisation est sollicitée dans son entier. La certification peut relever d'une stratégie d'enrôlement du personnel caractéristique des démarches qualité.

- La certification, en tant que forme particulière des démarches qualité, soulève des questionnements qui leur sont propres (rendre visible les pratiques, appréhender l'approche gestionnaire d'encadrement des pratiques, s'intégrer dans un processus de normativité distribuée). Toutefois, la certification en santé conserve quelques particularités :

- elle est extra-ordinaire, au sens où elle a lieu tous les quatre ans pour chaque établissement. Il s'agit donc d'un événement, au sens premier du terme. Toutefois, selon le Manuel de certification, il n'est pas à considérer comme une rupture mais plutôt comme une étape d'implantation, de manière plus pérenne, des démarches qualité. En effet, sa dimension obligatoire pousse les établissements à se concentrer sur la gestion de la qualité, à mettre en place des actions pour assurer une organisation de la qualité selon les exigences de la Haute Autorité de Santé.

- elle dépend d'une instance nationale. Elle est instiguée sous l'impulsion d'une prise de décision étatique ; en cela, elle est soumise aux exigences d'un acteur extérieur à l'organisation, acteur dont le poids réside dans les politiques publiques de gestion du système sanitaire français. La gestion de la qualité peut être une préoccupation qui relève de l'établissement mais elle est à concilier avec les demandes de la HAS.

- il est demandé, dans le Manuel de certification, que la rédaction du rapport d'auto-évaluation soit le fait de l'ensemble du personnel. La rédaction du rapport peut donc être soumise à l'encadrement, au personnel soignant ou non soignant et n'est pas seulement le fait de la cellule qualité, service spécialisé dans la mise en place des démarches qualité au sein de l'organisation.

- la certification relève d'enjeux spécifiques : elle aboutit à un avis de la Haute Autorité de Santé, un jugement qui établit la pérennité de l'établissement dans la mesure où, en cas d'évaluation portant des critiques importantes, l'organisation de santé peut être soumise à une sanction, voire une fermeture.

- le processus de certification est en un processus en amont de la mise en place des dispositifs qualité. Il s'agit pour les membres de l'organisation de se réunir pour statuer du développement de l'approche gestionnaire de la qualité au sein de l'établissement. A la différence des travaux sur les démarches qualité, notre étude ne se porte pas sur le quotidien des pratiques, mais sur ce dispositif particulier – la certification – lors duquel les décisions prises vont agir sur le quotidien. Notre perspective est légèrement différente, mais somme toute très similaire, des travaux sur les démarches qualité : la certification participe des démarches qualité en instigant leur instauration.

Le caractère exceptionnel de la certification est ce qui la rend intéressante à étudier : à la fois inédite, et obligatoire, elle concentre en un processus et une temporalité limitée un ensemble de questionnements propres aux démarches qualité mais tout en les rendant plus prégnants. N'oublions pas qu'à l'issue de cette certification, se joue la viabilité de l'établissement.

Le travail de l'organisation à l'œuvre lors des réunions observées est un travail centré sur le sens en tant que travail sur les représentations, en tant que processus d'auto-évaluation, en tant lieu de prises de décision. Nous proposons alors de considérer ce travail sur le sens comme relevant d'un travail de l'organisation réflexif, au regard des problématiques évoquées ci-dessus, et par là-même d'un travail d'organisation. Nous allons ici poser les premières bases de notre approche communicationnelle du travail d'organisation à l'œuvre dans la certification.

#### **4.2 Se conformer : le travail d'organisation comme recomposition de la norme globale de la qualité, du travail de l'organisation au travail d'organisation**

« Les enjeux des normes ISO se situent en dernier ressort sur le terrain de l'organisation du travail, des pratiques de direction et d'encadrement, des politiques et cultures d'entreprise » (Mispelblom Beyer, *op.cit.*, p 208). La certification se présente comme le processus par lequel, suite à une auto-évaluation, les établissements de santé s'intègrent dans un mouvement national d'instauration d'un management par la qualité concernant l'ensemble des établissements de santé. De ce point de vue, la certification propose une approche globale de la qualité, qui sert de référentiel pour tous. Au regard des travaux cités ci-dessus, la question qu'il nous faut alors nous poser est de comprendre dans quelle mesure la certification

normalise les établissements de santé concernés et dans quelle mesure ce processus de normalisation est sujet à interrogation de la part des participants.

Si la certification se présente comme un moyen par lequel la HAS véhicule un nouveau cadre d'appréhension des pratiques, les réunions de certification (les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation) sont ces moments par lesquels la norme est reprécisée localement. Nous faisons alors l'hypothèse que les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation font émerger un travail d'organisation.

#### ***4.2.1 Travail de l'organisation et travail d'organisation***

Les démarches qualité génèrent un travail de l'organisation, un travail de l'organisation lui-même soumis à un travail d'organisation (de Terssac, 2002, 2003, 2007) ; ce travail d'organisation est un des paramètres de notre problématique.

La qualité apparaît comme un maillon décisif de l'action organisationnelle, et ce, pour trois raisons selon Cochoy *et al* (*op. cit.*, 1999) :

- premièrement, la qualité est un processus de cadrage des actions courantes des acteurs impliqués. Les démarches qualité explicitent tout le processus de production, conception, fabrication : l'action de chacun se situe dans ce cadre explicite. Elles se traduisent par des règles d'action et s'apparentent à un agir organisationnel. Il s'agit d'orienter, contrôler le comportement des individus. Les démarches qualité ont pour caractéristique de développer le processus de rationalisation des activités en étendant l'action d'organiser à tous les acteurs et à tous les stades de l'élaboration et de la réalisation d'un service ou d'un bien.

- deuxièmement, la qualité est un processus de réduction entre ce qui se fait et ce qui doit se faire. Dans toute organisation, la réalité de leur fonctionnement n'est pas réductible à l'application stricte des instructions. Les démarches qualités cherchent à réduire cet écart en ne dictant plus les règles d'en haut mais par le bas : les auteurs de la construction du cadre changent ; mais le cadre n'en perd pas pour autant sa force coercitive.

- troisièmement, la qualité est un processus de mise en cohérence des actions contrôlées d'en haut. Les démarches qualité vont permettre de penser ne même temps les formes d'action structurantes (les décisions qui précèdent l'exécution) et les formes d'action courantes (actions d'exécution), dans une régulation entre les deux et non plus seulement une mise en cohérence. La production de règles par le bas est l'occasion pour les intéressés de produire des règles autonomes, mais cette production reste contrôlée.

Ce que pointent ici Cochoy *et al.*, c'est la tension entre des visions plurielles de la qualité entre une démarche descendante propre à l'encadrement et une démarche ascendante dont les employés sont à la fois porteurs et principaux acteurs. Les jeux d'ajustements qui en découlent relèvent de ce que G. de Terssac appelle le « travail d'organisation » (de Terssac 2002, 2003, 2007). La coordination dans le cours de l'action met en tension un cadre institué – les règles qui structurent l'organisation – et les pratiques sociales et professionnelles qui s'intègrent dans ce cadre en le construisant, en l'adaptant et en le modifiant. La théorie de la régulation sociale identifie ainsi les « règles de contrôle » officielles et explicites qui fixent les responsabilités et définissent les procédures, et les « règles autonomes » élaborées collectivement en situation de travail pour faire face à l'incapacité des règles de contrôle à prévoir tous les cas de figure susceptibles de survenir. L'organisation est ainsi appréhendée comme un processus de régulation, soit un enchaînement de négociations et d'ajustements pour aboutir à un état mutuellement acceptable pour les parties en présence. Cette théorie a trouvé un prolongement dans la notion de travail d'organisation : « l'activité de mobilisation et d'engagement pour résoudre un problème et pour gérer les interactions et les interdépendances entre acteurs » (de Terssac, 2003, p 122). L'expression « travail d'organisation » sous-entend que l'organisation est produite dans le cadre de l'activité de travail qu'elle vise à organiser et dans le même temps, que l'activité de production de l'organisation constitue un travail à part entière. « Cette approche met en évidence la capacité des acteurs et des règles à changer de place au fil du temps, un groupe en position dominée pouvant devenir dominant, et une régulation autonome pouvant devenir une règle de contrôle, suscitant des oppositions et d'éventuelles nouvelles régulations autonomes si elle devient inadaptée (de Terssac, Lalande, 2002 cité par Bouillon, 2008, p 63).

Le travail d'organisation désigne ainsi l'ensemble des activités qui concourent à fabriquer de l'organisation. Cette activité s'appuie sur une entreprise collective de définition, de redéfinition, de négociation des systèmes de règles qui gouvernent les usages. L'étude du travail d'organisation permet de comprendre notamment les formes de régulation et de structuration des cadres de l'action collective.

Le travail d'organisation repose sur la tension entre un « ordre préalable » aux actions (de Terssac, 2002, p 150) – l'établissement de règles qui visent à structurer l'espace d'action des individus – et le cours d'action qui retravaille cet ordre préalable. Il consiste à identifier, discuter et résoudre les différentes contradictions qui parcourent le niveau d'opérationnalisation et de production. Il repose sur le dualisme traditionnel entre la règle

d'en haut et sa re-normalisation opérationnelle en bas. « Le travail d'organisation vise à bâtir une organisation « qui marche », socialement et subjectivement acceptable » (Dujarier, 2008, p 109).

#### ***4.2.2. Réunions de certification et travail d'organisation : texte global et texte local de la qualité***

Dans quelle mesure la notion de "travail d'organisation" nous est-elle utile dans l'appréhension de la certification ?

Les travaux sur le travail d'organisation concernent principalement des mouvements internes à l'organisation, en tant que travail local de l'organisation. Notre perspective est légèrement différente dans la mesure où notre propos est de saisir l'appropriation locale par l'organisation d'un texte global et externe de la qualité, celui de la certification. Notre focale ne se porte non pas au niveau interne de l'organisation, mais à l'interface entre des acteurs externes – la HAS, le manuel d'accréditation – et les acteurs internes à l'organisation. Nous n'envisageons pas le travail d'organisation dans une organisation close sur elle-même, mais cette autre forme de travail d'organisation qui se trouve en amont, et parfois en aval, et met en relation l'organisation avec des impératifs extérieurs.

La certification se présente comme un « ordre préalable », au sens où elle implique un processus de conformation à un référentiel de mise en place de la qualité au sein de l'organisation. Ce référentiel interroge l'organisation et suppose un réagencement des pratiques au regard d'exigences externes, de territoires locaux, de représentations différentes. Cet ordre préalable est alors potentiellement soumis à un travail d'organisation, c'est-à-dire à des formes de régulation, d'ajustement au cours des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation, ce qui de manière concrète, nous invite à nous demander dans quelle mesure les participants aux réunions de certification s'insèrent dans le processus de conformité soutenu par la Haute Autorité de Santé.

Mispelblom Beyer (Mispelblom Beyer, 2000) montre, par exemple, que le langage spécialisé des normes ISO et la conception du travail qu'il met en scène se trouvent rapidement confrontés à des interrogations et émanent de ce qu'il appelle les « parlars ordinaires » et les langages non spécialisés des chefs de projet. Ainsi certains vocables tels que procédures, qualité, évoquent chez eux des univers de représentations différents. Les termes techniques perdent de leur neutralité car ils renvoient à d'autres domaines, d'autres rapprochements. Les parlars ordinaires des employés sont influencés et captés par les discours institutionnels de la qualité mais ces derniers ne sont vivants et ne prennent sens que s'ils sont soutenus par ces

parlers ordinaires. Nous retrouvons ci deux types de contradictions : une contradiction locale entre les normes proposées et leur application locale, et une contradiction plus "culturelle" qui repose sur une distinction entre le vocable et les logiques gestionnaires, et le vocable et les logiques du monde de la santé. Recontextualisé dans le cadre de notre thèse, ceci nous amène à nous demander dans quelle mesure, lors des réunions de certification, la Qualité rencontre-t-elle la qualité (ordinaire) ? Comment la Qualité globale est-elle mise en tension avec une qualité plus autochtone, locale ?

Les réunions de certification observées seraient alors ces dispositifs communicationnels au cours desquels les participants en travaillant la vision de la qualité par la Haute Autorité de Santé, fondée notamment sur un *Logos* gestionnaire de la qualité, ajusteraient par des formes de régulation le texte global de la qualité proposé, en tant que cadre normatif, au regard d'un texte local et autochtone. Nous faisons donc l'hypothèse – ce sera notre hypothèse 2 - que *la rédaction du rapport d'auto-évaluation au cours des réunions de certification est susceptible de relever d'un travail d'organisation, reposant sur l'appropriation d'un texte global de la qualité au regard d'une approche plus locale de la qualité*. Ceci nous amène à observer les jeux de conformité, d'alignement ou de résistance des membres de l'organisation au regard de la certification. Nous analyserons à la fois le travail de l'organisation (échange des savoirs collectifs) et le travail d'organisation (appréhension des processus de normalisation interne et externe, redéfinition des territoires professionnels)

Le travail d'organisation en jeu a lieu ainsi au niveau des processus communicationnels suscités par la certification. Les jeux de régulation à l'œuvre sont donc principalement des jeux sur les représentations, sur les manières d'appréhender la notion de qualité, et par conséquent la manière de considérer les pratiques. Nous assistons alors à ce travail du sens, à des jeux de régulation du sens. Nous faisons l'hypothèse que cette régulation de sens se joue à deux niveaux : elle a à la fois pour objet 1°) la certification en elle-même (par exemple, dans quelle mesure les principes d'auto-évaluation, de cotation sont-ils travaillés par les participants ? De quelle manière s'intègrent-ils dans ce processus de conformité ?) et 2°) l'organisation et les pratiques, qui sont réinterrogées par le processus réflexif et normatif que suscite la certification (par exemple, comment la logique gestionnaire d'encadrement et de rationalisation des pratiques redéfinit-elle les pratiques, en jouant sur la rhétorique de la qualité ?). Le rapport d'auto-évaluation, élaboré lors de ces réunions, est alors le résultat de ce travail d'organisation, d'ajustement, de négociation entre un texte global et un texte local de la qualité. Il est ce texte hybride qui vise à rendre l'organisation représentationnellement

acceptable. L'ensemble de ce travail d'organisation relève d'une interrogation sur la notion de qualité même.

Nous ferons remarquer que les réunions de certification sont potentiellement susceptibles d'être le lieu d'un travail d'organisation, cette fois-ci plus interne, au cours duquel la pratique est interrogée, certes vis-à-vis de l'approche proposée par la Haute Autorité de Santé, mais aussi vis-à-vis du regard local des participants aux réunions. Ces derniers saisissent-ils cet espace de parole afin de négocier les règles internes de l'organisation, de redéfinir les pratiques, de délimiter les marges d'action des différents acteurs de l'organisation ?

### **III Problématisation générale : le "faire sens" au sein de la certification ou un travail de figures de la qualité**

Notre thèse porte sur le "faire sens" à l'œuvre lors des processus de certification. Par "faire sens", nous faisons référence à la notion de « *sensemaking* » de K. Weick, qui renvoie à une idée d'élaboration du sens continue et rétrospective par laquelle les individus rationalisent ce qu'ils font, ce qui constitue un tremplin pour agir et permet le développement d'un système d'action coordonné (Weick *et al.*, 2005). Notre propos est ainsi de cerner ces moments de construction de sens générés par la HAS qui incitent le personnel à faire sens autrement de l'organisation et de leurs pratiques. Nous avons énoncé deux hypothèses qui nous permettent de saisir les enjeux de ce faire sens, d'en déterminer les tenants et les aboutissants. Développons maintenant notre problématique générale, en proposant une approche communicationnelle de la certification, qui nous permettra de saisir dynamiquement et processuellement ce faire sens.

#### **1. Une confrontation de figures : le travail d'organisation dans sa dynamique**

Le travail d'organisation repose sur des confrontations de logiques (externes/internes, locales/globales, gestionnaires/praticiennes, encadrement/employés). Plus précisément, nous postulons que ce travail d'organisation se joue autour de la notion même de qualité. Derrière le mot qualité, se distinguent différentes logiques, approches qui, sous couvert, du même terme tentent de s'imposer, de se concilier.

Nous avons établi deux hypothèses :

1°) Notre première hypothèse propose donc *de considérer la certification comme un processus privilégié de mise en tension des figures de la qualité, privilégié au sens où, par son caractère obligatoire, il confronte de manière directe les membres de l'organisation, et notamment le personnel soignant, à ce rapprochement de logiques.*

2°) Notre seconde hypothèse énonce que *la rédaction du rapport d'auto-évaluation au cours des réunions de certification est susceptible de relever d'un travail d'organisation, reposant sur l'appropriation d'un texte global de la qualité au regard d'une approche plus locale de la qualité.* Ceci nous amène à observer les jeux de conformité, d'alignement ou de résistance des membres de l'organisation au regard de la certification.

Si nous mettons en complémentarité nos deux hypothèses, notre problématique est alors d'analyser dans quelle mesure les réunions de certification, et plus précisément de rédaction du rapport d'auto-évaluation, sont l'occasion de mettre en tension les figures différentes de la qualité portées par la certification, qui sont autant de logiques différentes d'appréhension de la pratique soignante. La confrontation de ces logiques, les tensions, les contradictions qui peuvent en découler, relève d'un travail d'organisation par lequel le personnel est amené à réguler une logique globale de la qualité, celle proposée par la HAS par le biais de la certification, avec une logique plus locale.

Interroger le travail d'organisation par ces ajustements de figures, nécessitera en premier lieu, de déterminer celles qui sont en jeu dans le processus de certification observé afin de travailler voire d'affiner le cadre théorique proposé par Ogien. Si ce dernier en a déterminé plusieurs par l'étude de documents et des entretiens, il ne s'est pas réellement penché sur leur performance, une par une, les unes par rapports aux autres, dans le cadre d'interactions au sein des établissements de santé. Il n'a donc pu, à nos yeux, caractériser ces figures dans leur appropriation, dans leur travail. Le travail des figures suppose un travail d'organisation (il est soumis à des règles, des logiques) et le travail d'organisation suppose un travail de figures (il repose sur la confrontation de logiques cristallisées dans la notion de qualité). Nous étudierons le manuel de certification afin de déterminer les figures de la qualité présentes, selon la grille proposée par A. Ogien. Cette caractérisation nous permettra ensuite de déterminer les tenants et les aboutissants de ce travail d'organisation. Nous avons choisi le manuel de certification pour plusieurs raisons :

- il est en quelque sorte le représentant de la HAS. En cela, si nous voulons saisir les logiques à l'œuvre dans la certification, il nous apparaît comme une des clés les plus pertinentes.

- le manuel est l'outil sur lequel vont se baser les membres du personnel pour rédiger le rapport d'auto-évaluation. Il est donc un acteur, voire un agent au sens latourien, en interaction constante avec les membres du personnel. Il nous faut au préalable l'analyser pour mieux saisir son appropriation, sa déformation et celles des figures de la qualité alors performées au cours des réunions. Par le travail du manuel, du texte de la certification, par les membres du personnel, nous cernerons le travail des figures de la qualité et le travail d'organisation.

L'analyse que nous proposons de présenter s'organise en deux temps :

- le premier répond à notre hypothèse 1. Il se concentre sur le manuel de certification lui-même, en tant qu'acteur à part entière. Ainsi nous expliciterons, dans le chapitre 3, comment la notion de qualité est mobilisée selon différentes figures mises en complémentarité tout au long du texte : 1°) la figure morale où la qualité est appréhendée comme valeur, 2°) la figure managériale où la qualité s'apparente à des modes de quantification des pratiques soignantes, 3°) la figure normative où la qualité devient une réponse à un processus de normalisation externe.

- dans un second temps, dans le chapitre 5, notre analyse nous amène à caractériser l'appropriation du manuel d'accréditation et du processus de certification par le personnel. Les figures de la qualité sont alors mises en tension, générant un « travail d'organisation » (de Terssac, *op.cit.*). Nous postulons que ce dernier repose sur un travail de traduction entre un texte global, celui de la certification, et un texte local, celui de l'organisation. Nous répondrons ici à notre hypothèse 2.

L'analyse de ces deux étapes nous permet de saisir les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation en tant que processus de traduction, à la fois, comme occasion de mise en scène des pratiques, de leur travail et de leur questionnement, mais, aussi, comme moment de sensibilisation et de formation à la qualité gestionnaire. L'appropriation de cette dernière repose sur des processus de rationalisation de l'organisation et de systématisation de la qualité. Comment le personnel est-il à même, dès lors, de remplir deux rôles, sa fonction première de soignant et la fonction nouvelle d'expert de la qualité ? Comment intègre-t-il cette nouvelle logique de travail ? Les logiques professionnelles en sont-elles bouleversées ?

Nos observations ont porté sur des réunions dont l'objectif était, pour les membres du personnel, de rédiger le rapport d'auto-évaluation de l'établissement qui est envoyé à la HAS pour que cette dernière établisse la certification ou non. Cette rédaction s'appuie sur le manuel de certification, un référentiel par rapport auquel il est demandé de s'évaluer. Ce référentiel

peut être perçu comme un ensemble de normes imposées de manière exogène qui supportent certaines figures de la qualité. Notre propos est de comprendre cette normalisation dans la coproduction active de ceux qui, en interne, œuvrent à sa traduction, à sa régulation. Ce travail conjoint de travail des figures se réalise à travers de multiples interactions communicatives. Nous analysons ces jeux de formation, de déformation, et de "conformation" des pratiques à la qualité de certification et dans quelle mesure ils oscillent entre (ré)appropriation, détournement et acceptation. Le personnel est amené à devenir expert de la qualité ; la certification lui en fournit les méthodes, les logiques, en tant que cadre de perception et d'action. Nous verrons, néanmoins, que le processus de certification n'est pas, lui-même, exempt d'effets de recadrage qui tendent à relativiser une intégration sans heurt de la logique gestionnaire de la qualité.

Nous proposons ainsi d'appréhender les réunions de certification comme moment de travail de l'organisation à deux niveaux :

- Pour les participants, il s'agit de faire sens (au sens de "créer de la signification") par un retour réflexif sur l'organisation guidé par le cadre de la certification. De la signification est générée. Cela nous invite à saisir comment la logique gestionnaire est appropriée par les participants des réunions, comment les pratiques sont réinterrogées, comment les acceptations locales de la qualité sont questionnées.

- Pour les participants, il s'agit de faire sens (au sens de "donner une direction"). Il s'agit d'orienter le sens. Nous renvoyons ici aux jeux de régulation du sens, au travail d'organisation, qui inscriront ou non les participants dans un processus de mise en conformité. Réguler le sens, c'est alors déterminer quelle distance est instaurée par les participants par rapport à la certification et au processus d'auto-évaluation.

Le faire sens au sein des réunions de certification met ainsi à l'œuvre des processus réflexifs et régulateurs du sens autour de figures de la qualité. Par une approche communicationnelle, nous cherchons alors à en saisir l'émergence et la production de ce faire sens. Intéressons-nous au "faire" du "faire sens" afin de comprendre dans quelle mesure le sens est, d'une certaine manière, négociable.

## **2. Avoir une approche communicationnelle de la certification, des figures de la qualité et du travail d'organisation : analyser le "faire sens " au sein des processus de certification**

Nous cherchons dans cette sous-partie à établir une approche communicationnelle du "faire sens" à l'œuvre dans la certification. Cela nous permettra de mettre en avant les spécificités de notre approche, au regard des travaux préexistants déjà évoqués.

### **2.1 Les démarches qualité et la communication : entrevoir la certification dans sa performance communicationnelle**

Les démarches qualité ont été au centre de nombreux travaux, notamment par les chercheurs en Science de l'Information et de la Communication. Pendant plusieurs décennies, les questionnements ont porté sur la conception de la communication, en tant que fonction, que véhiculaient les démarches qualité. La conception de la communication qui sous-tend les approches qualité est *a priori* une conception rationnelle, instrumentale qui se focalise sur la circulation, la performance. Certains, comme V. Carayol (Carayol, 2000), estiment que les démarches qualité reposent sur une conception de l'organisation et de la communication directement inspirée par la première cybernétique. L'organisation est envisagée comme un artefact et il est proposé une vision machinique de la communication. En effet, l'information, au centre des préoccupations, est considérée comme un instrument de régulation visant à éliminer désordre et aléas. L'organisation, présentée comme un système entrée-sortie, est traduite en processus qui s'enchaînent tels des rouages ; la satisfaction du client régule l'organisation dans un processus de rétroaction. Les méthodes qualité sont présentées comme un remède au désordre, au bruit. L'auteure souligne l'erreur qu'il y a à se focaliser sur la notion d'information fonctionnelle, ce qui traduit une méconnaissance de la nature même de l'information dont la qualité dépend en grande partie de facteurs humains liés au climat et au sens attribué au travail.

D'autres auteurs, comme P. Laurens (Laurens, *op. cit.*) soulignent que la communication est appréhendée comme un instrument rationnel, dans la mesure où la communication est essentiellement envisagée comme un outil à la disposition de la direction pour atteindre les salariés. Elle est donc envisagée comme maîtrisable et orientable. Les discours managériaux donnent à penser que les phénomènes de communication organisationnelle " sont lisses et transparents". Par rapport à la logique processuelle instiguée par les démarches qualité, Le Moëne (Le Moëne 2004) relève que le phénomène de normalisation porté notamment par

les normes ISO a impliqué une recomposition des « formes organisationnelles » (p 213) autour de la maîtrise des process. Le développement des normalisations qualité entrainerait un « dispositif de désinstitutionalisation massif et de dislocation des formes anciennes d'organisation et de professionnalisme » (*ibidem*, p 215), accentué par l'informatisation des processus et des procédures. Dans ce contexte, les processus de communication participeraient d'une dislocation des formes sociales. De plus, les logiques de processus obligent les acteurs à faire émerger en permanence une clarification de leur situation professionnelle, une traçabilité de leurs pratiques qui font alors du langage et de l'écriture – et ainsi de la communication - des « forces productives directes » (*ibidem*, p 224).

Si sur le papier les démarches qualité offrent une vision rationaliste de la communication, nous nous interrogeons tout de même sur ces situations de réunions qualité où justement il est demandé au personnel de faire sens des situations, de leurs pratiques, de l'organisation. Les démarches qualité-risque se résument souvent à l'adage : dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit. Un adage qui soulève de nombreuses questions sur les tenants et les aboutissants d'une coopération du personnel de l'organisation à des démarches se présentant comme un nouveau cadre de travail. Or, comme nous l'avons énoncé en introduction, il semble insuffisant de résumer les démarches qualité à un adage à deux éléments : il s'agit certes de dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit, mais également de dire autrement ce que l'on pourrait faire autrement. Par là, rejoignant S. Pène (Pène, 2001), nous proposons d'envisager l'activité langagière suscitée par les démarches qualité en ce qu'elle tient un rôle important. Notre approche se veut communicationnelle, en cela, elle cherche à saisir le « faire sens », au cœur des situations de communication, sollicité et cadré par le processus de certification.

Le travail du sens est alors au centre de notre thèse, une perspective peu développée dans les travaux sur la certification et les démarches qualité. En effet, si les travaux que nous avons cités tout au long de cet état de l'art se sont concentrés sur les pratiques quotidiennes des acteurs, sur la manière dont ils jouent avec les démarches qualité, se les approprient. Si ces travaux ont pu montrer de quelle manière ces dispositifs encourageaient à créer du sens sur les pratiques, ils n'observent précisément et spécifiquement les processus communicationnels par lesquels les acteurs font sens de leur pratique et des démarches qualité par là-même. Dans une approche constitutive de la communication, notre démarche tente de saisir comment la communication constitue les démarches qualité, comment la certification est performée par les processus communicationnels. Notre analyse est donc une étude directe du faire sens suscité par le dispositif particulier qu'est la certification. Nous ne nous appuyons pas sur des

entretiens ; nous ne cherchons pas à accéder aux représentations du personnel des démarches qualité, mais à voir le faire sens, sans intermédiaire, directement. Nous nous démarquons en voulant considérer la certification dans sa performance communicationnelle.

## **2.2 Entrevoir les figures de la qualité dans leur dynamique : quand la figure devient un observable**

De nombreux travaux ont identifié ces figures de la qualité (Ogien 2010, Iazykoff *op.cit.*, Fraisse 2003, Aïssani 2007), mais peu en saisissent leurs interactions réciproques. La plupart des études menées ci-dessus sont fondées sur des entretiens à partir desquels est réalisée une analyse de contenu. Si cette méthode est riche en enseignement quant à la caractérisation des figures, elle reste insuffisante pour cerner les conciliations, les jeux de force et de compromis, les adaptations entre les figures. D'une certaine manière, elle ne met pas en avant le travail d'organisation que cette variété d'acceptions de la notion de qualité laisse supposer. Ainsi, notre approche se veut communicationnelle au sens où elle cherche à identifier les figures en jeu dans le processus de certification observé pour, dans un second temps, en déterminer les dynamiques de formation, de déformation des figures. Le travail de l'organisation par ces figures ne peut être saisi dans la fixité de ces dernières. C'est pour cela, que les données analysées seront à la fois issues de données documentaires et d'enregistrements des réunions de rédaction du rapport de certification au sein de l'établissement observé. Ces réunions sont à nos yeux l'occasion de voir les figures performées. L'étude des situations de communication nous permet d'appréhender les différentes logiques à l'œuvre dans leur appropriation et leur actualisation.

De ce point de vue, nous postulons que la notion de "figure" ne peut être appréhendée par le chercheur seulement comme un outil de catégorisation – comme le fait A. Ogien – mais aussi un observable, dont la malléabilité s'appréhende par les processus communicationnels. Nous reprendrons pour cela l'approche Montréalaise, et plus particulièrement celle de F. Cooren, de la notion de figure. Ce dernier énonce que les figures sont des textes qui nous animent autant que nous les animons. La notion de « figure » chez Cooren est travaillée de manière plus approfondie, que chez Ogien qui en reste à une définition du sens commun. La notion de figure renvoie étymologiquement à quelque chose qui est fabriquée, qui est modelée. Il faut donc la produire, la façonner pour qu'elle existe. Cooren (*op.cit.*, 2010a) souligne ce caractère de production et re-production de la figure. Dans ce sens, pour lui, la figure implique une représentation. Non seulement la figure doit être mise en présence pour être reconnue comme telle (une mise en présence qui peut prendre diverses formes), mais c'est aussi par la mise en

présence que la figure opère. La figure devient alors une forme d'*agentivité* (un principe, une valeur, une passion, une règle, un objet, etc.) présentée – ou plutôt re-présentée – dans le discours. Pour Cooren les figures sont d'excellentes ressources discursives : elles permettent de "donner du poids" au discours en y incorporant une diversité d'agents. Pendant les conversations, nous convoquons des figures que l'on anime et qui nous animent (le mot « figure » est celui que les ventriloques anglo-saxons utilisent pour parler du mannequin qu'ils manipulent. Ce qui nous intéresse plus précisément dans la notion de figure de Cooren, ce sont les agencements de figures et les (re)configurations (Jolivet et Vasquez, 2010) qu'elles portent. Chaque figure véhicule avec elle un ensemble de principes, valeurs, logiques actualisés par la performance et la performativité des figures. Accéder aux situations de communication nous permet de saisir ces figures, les textes qu'elles supportent, leur circulation (passage des figures de la qualité textuelles écrites du manuel d'accréditation à leur appropriation conversationnelle orales), leur transformation, leur confrontation.

Le passage de figures « textualisées » de la qualité aux figures « énoncées » (celles présentes dans le manuel de certification) nous permet de saisir comment les figures peuvent être constitutives mais aussi constituées au cours et par les interactions. Nous entrevoyons de suivre ces figures dans leur reconfiguration, et ainsi d'en saisir leur (dé)formation. Le travail d'organisation relèverait alors d'un travail de reconfiguration de figures. Cette approche longitudinale<sup>18</sup> nous invite dès lors à interroger la performativité supposée des figures, annoncée par le manuel de certification, et ainsi d'étudier les réalités de leur force normative. Dans quelle mesure les reconfigurations de figures révèlent-elles ou non un alignement ou une résistance, ou encore une reconstruction d'une forme de normativité ?

### **2.3 Travail d'organisation et processus communicationnels**

Les travaux menés sur la notion de travail d'organisation, même s'ils font état de moments d'interaction et de communication entre acteurs, n'ont jamais réellement envisagé les processus communicationnels en eux-mêmes. Comme le souligne J-L. Bouillon, le travail d'organisation, s'il est défini par les travaux de la régulation, n'est pas conceptualisé du point de vue d'une approche communicationnelle. L'auteur (Bouillon, 2008, p 70) s'interroge ainsi : « La sociologie de la régulation s'appuie sur une terminologie à connotation communicationnelle, où il est évidemment question de « négociation », « d'échange », de

---

<sup>18</sup> Nous remercions Consuelo Vasquez qui, lors d'une réflexion commune à l'occasion d'un article, nous a permis d'entrevoir les perspectives offertes par la notion de figure, ainsi que les évaluateurs de l'article en question pour leurs remarques précises et pertinentes (Jolivet, Vasquez, 2011).

« structuration des interactions » au fil des écrits et de « construction commune du sens de l'action » (de Terssac, 2003, p 15). [...] Si les phénomènes communicationnels en présence sont bien perçus, ils se distinguent en filigrane, sont effleurés et évoqués en permanence sans être conceptualisés. C'est cette situation que nous qualifions d'impensé communicationnel. Comment en effet s'opèrent ces ajustements ? Comment qualifier les interactions en présence ? Sur quel « cadre commun » préalable reposent-elles ? Dans quelles infrastructures sociotechniques prennent-elles place ? A quelles représentations font-elles référence ? Même s'il n'est pas possible de parvenir à un accord parfait et si « la solution inventée peut rester inacceptable pour une partie des protagonistes » (de Terssac, 2003, p 129), il est possible de s'interroger sur les conditions qui font que l'inacceptable est temporairement accepté » pour assurer une cohésion organisationnelle minimale. » Notre analyse des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation nous amène à envisager ces phénomènes communicationnels jusqu'alors effleurés analytiquement.

Qu'apporte ainsi pour nous le concept de travail d'organisation et réciproquement qu'apporte-t-on à cette notion ? Précisément, notre propos est à la fois 1°) de mobiliser la notion de travail d'organisation sur un objet spécifique et non réellement appréhendé – les processus communicationnels, et 2°) de considérer la dynamique communicationnelle comme pouvant relever d'un travail d'ajustement, de négociation, d'un travail d'organisation en somme. Par exemple, saisir les jeux de reconfigurations des figures de la qualité nous permet d'en saisir leur performance communicationnelle, mais aussi d'entrevoir cette déformation comme relevant de stratégies d'acteurs, comme relevant d'un travail des marges d'autonomie des membres de l'organisation par rapport à la logique défendue par la Haute Autorité de Santé concernant les pratiques hospitalières.

Notre particularité tient donc à l'objet de notre étude, que sont les processus communicationnels à la fois générés par le processus de certification, et qui, eux-mêmes, retravaillent ce processus. Ceci nous amène donc à nous questionner sur la forme que prend le travail d'organisation par le biais de la communication. *Quelles sont dès lors les spécificités à l'œuvre du travail d'organisation dans les processus communicationnels ? Sans vouloir trop anticiper sur l'analyse et ses résultats, nous postulons qu'il s'agit d'un travail de régulation du sens qui joue sur un travail de malléabilisation des textes en jeu lors des processus de communication.* Nous intéresser de manière communicationnelle au travail d'organisation qui se joue lors des réunions d'accréditation revient à saisir ces moments interactionnels de traduction, de faire sens et de régulation du sens. Pour cela, nous nous appuyerons sur les

travaux de l'approche de Montréal qui nous permettent de conceptualiser de manière précise la communication et ses enjeux.

## **2.4 L'approche de Montréal ou analyser le faire sens : premiers éléments pour fonder notre approche**

Nous rejoignons L. Quéré (1988) dans sa définition de la communication, ou plutôt des processus communicationnels : « J'entends interactions communicatives dans le sens suivant : il s'agit des interactions dans lesquelles les ajustements réciproques que les partenaires effectuent pour organiser ensemble un cours d'action sont régulés par une production interne d'intelligibilité et d'assignabilité, donc par des opérations de compréhension, d'interprétation et de communication » (Quéré, 1988, p 78). Ce que Quéré met, à nos yeux, au centre de son raisonnement est la question du faire sens, et dans quelle mesure les processus de communication se présentent comme des processus par lesquels les acteurs créent de la signification mais également orientent et ajustent – nous dirions "régulent" – ce sens.

Saisir ces jeux de faire sens est au centre de nos préoccupations. Nous entrevoyons la certification comme dispositif instigant des processus communicationnels particuliers (que sont les réunions de certification) au cours desquels la certification est elle-même rendue signifiante et régulée. La certification est alors ce jeu de traduction et de reconfiguration de figures, de texte global et de texte local de la qualité. Dans cette optique, l'approche de Montréal nous aide à conceptualiser ces formes d'ajustements et de signification.

L'approche Montréalaise - principalement les écrits de Taylor et Van Every, Giroux, Robichaud, Cooren, Vasquez - s'inspire des travaux sur le langage d'Austin ainsi que de l'ethnométhodologie et de l'analyse de conversation instiguée par Sacks et Schegloff (Sacks *et al.*, 1974) pour mettre en avant la dimension organisationnelle de la communication. Le langage dans sa dimension performatrice n'est pas seulement description mais aussi réalisation de l'organisation. Le langage implique aussi l'action et non seulement la représentation.

Les situations de communication, et plus particulièrement le discours, sont donc le moment durant lequel s'établissent le sens et l'action. « To form a unit of 'organization,' people need to align their ways of dealing with the objective world, while simultaneously situating themselves within a social world. If they are simply engaged in action but are not *co-oriented*, they are not *organized*. [...]Co-orientation (1) is negotiated through dialogue, (2) aims to

produce coordination of belief, action, and emotions with some mutually understood object, and (3) is mediated by text<sup>19</sup> ». (Taylor, Robichaud, 2004, p 401). Le cadre théorique de cette école repose ainsi sur une vision bidimensionnelle de la communication et de l'organisation : en tant que texte, le discours est une manifestation de la capacité à faire sens des individus rétrospectivement et réflexivement ; en tant que conversation, le discours est un instrument de l'action organisationnelle et le texte est une ressource qui entre dans sa construction.

La conversation est cette activité langagière par laquelle les individus interagissent et coordonnent leurs actions. La conversation est toujours située, car elle est inséparable du contexte dans lequel elle se déroule. Taylor et Van Every (Taylor, 2006, Taylor et Van Every 2000, Taylor et Robichaud 2004, Cooren *et al.* 2006) soutiennent que la finalité des conversations est de permettre aux membres de l'organisation de se mettre en relation les uns par rapport aux autres par la focalisation sur un sujet commun. La notion de texte, quant à elle, renvoie à toutes les déterminations de la signification d'une interaction. Cette notion est employée dans une acception très générale, révélatrice de l'ensemble des éléments nécessaires à la fixation du sens de ces conversations, et rassemble aussi bien le contenu sémantique d'un énoncé, des interprétations d'interactions passées, des conventions mobilisées dans les interactions que les cadres physiques d'une interaction. Le texte contribue donc à décider de la signification à attribuer à l'événement de l'interaction, mais ce n'est pas tout, il permet de se dégager de l'ici et maintenant de la conversation, devenant un objet discursif qui circule au travers des multiples conversations imbriquées. Le texte a une capacité de délocalisation : il a une vie au-delà de la situation dans laquelle il a été produit. Le texte est à la fois le produit de la conversation et le scénario à partir duquel se dérouleront les conversations futures.

Le texte est ainsi cet ensemble temporairement fixe de signification. Dans une dynamique texte/conversation selon laquelle le texte n'est qu'un moment de stabilisation pour être remis en acte, réinterrogé, reformé lors des interactions L'approche de Montréal est une approche qui réhabilite la communication comme constitutive de l'organisation. Elle nous encourage alors à saisir comment, par la communication, se créent le sens et l'action. Du point de vue de notre objet d'étude, notre propos est *alors de cerner le travail d'organisation à l'œuvre dans les réunions de certification au regard du travail des textes qu'il sous-tend*. Identifier les textes performés, convoqués, mobilisés, nous permettrait de saisir les tensions entre figures de

---

<sup>19</sup> Notre traduction : « Pour créer l'organisation en tant qu'unité, les individus ont besoin d'aligner leurs manières de gérer le monde objectif, tout en se situant simultanément au sein d'un monde social. S'ils sont simplement engagés dans l'action sans être co-orientés, ils ne sont pas organisés. [...]. La coorientation est (1) négociée à travers le dialogue, (2) a pour but de coordonner les croyances, les actions et les émotions dans une certaine compréhension mutuelle de l'objet et (3) est médiatisée par le texte ».

la qualité. Nous proposons d'envisager les processus communicationnels comme relevant d'un travail de textes. *Analyser le travail d'organisation à l'œuvre dans la communication c'est alors analyser les jeux de régulation sur les textes.*

En France, Borzeix et Fraenkel (Borzeix, Fraenkel, 2001) considèrent que « la montée de l'écrit » dans les organisations a suivi le développement des démarches qualité au cours des années 1980. Les organisations se sont donc vues imposer des normes qui introduisent une nouvelle injonction en faveur de l'écriture. En effet, l'introduction et la mise en œuvre des démarches dites qualité ont contraint les organisations à mettre en place des dispositifs d'écriture pour décrire et analyser les pratiques, repérer les problèmes, formuler des solutions puis élaborer des prescriptions. L'étude des écrits est utile pour mieux comprendre l'organisation (Borzeix et Fraenkel, 2001) ; Charasse souligne comment l'activité d'écriture contribue à façonner les dynamiques organisationnelles (Charasse, 1992, mais aussi Cochoy, de Terssac, *op. cit.*). Or, comme le souligne Delcambre (Delcambre, 1997), écrire n'est pas qu'une activité rédactionnelle, mais intervient dans un espace de communication. En contexte de travail, l'activité d'écriture est souvent un travail organisé, c'est-à-dire un travail appelant des échanges, des négociations, des délibérations visant à coordonner les actions, à prendre des décisions. Pour saisir ce travail d'écriture, ces reconfigurations de normes, ces reconfigurations de figures, ces reconfigurations de l'organisation, entre faire sens et normalisation, nous nous appuyerons sur les travaux de l'Ecole de Montréal. Nous postulons que travail d'écriture, dont relève la rédaction du rapport d'auto-évaluation, est avant tout un travail de communication, au sens de l'Ecole de Montréal.

Nous voudrions pour finir revenir un instant sur la notion même "d'approche communicationnelle". Comme le soulignait Christian Le Moëne lors d'un séminaire à Rennes<sup>20</sup>, à propos des travaux en Sciences de l'Information et de la Communication (SIC), proposons-nous une approche communicationnelle ou est-ce notre objet qui est communicationnel ? Il est vrai que, dans notre cas, notre approche dite communicationnelle se caractérise principalement par la prise en compte des processus communicationnels comme objet d'étude. Mais peut-être est-ce cela la spécificité des SIC, la mise en visibilité des processus communicationnels en tant qu'objet d'étude ? De notre point de vue, et d'une certaine mesure c'est ce que nous essayons de faire tout au long de cette thèse, une approche communicationnelle tend à considérer les processus, par lesquels de la signification est

---

<sup>20</sup> Séminaire Normes et Formes, du 27 janvier 2011, organisé par le Prefics, Rennes 2, au cours duquel était invité Jean-Luc Bouillon pour une présentation intitulée « Questionner les rationalisations socio-économiques contemporaines : entre "formalisation organisationnelle" et "normalisation communicationnelle" ».

générée selon des formes et des cadres particuliers, et qui relèvent de phénomènes d'ajustements qui organisent le réel. Sans résoudre pleinement le questionnement de C. Le Moëne, il nous semble alors que de parler de "processus" communicationnels et non de communication, permet d'envisager alors la communication comme une approche au sens où nous considérons cette dernière comme une clé d'entrée pour saisir de quelle manière les acteurs appréhendent le réel.

---

Au cours de ce chapitre, nous avons posé les fondements de notre problématisation en exposant nos deux hypothèses de travail. Après avoir montré dans quelle mesure la certification se fondait sur une rhétorique se déclinant en figures de la qualité (morale, gestionnaire), nous avons établi le travail d'organisation que les réunions de certification pouvaient mettre en œuvre lors des réunions de certification. Notre étude sur ces processus communicationnels nous incite alors à envisager le travail d'organisation à l'œuvre comme un jeu de reconfiguration des figures de la qualité et comme un travail des textes local (approche autochtone de la qualité au sein de l'organisation) et global de la qualité (celui de la certification). Pour conclure notre phase de problématisation, nous avons souligné les apports d'une approche communicationnelle du processus de certification, et avons posé les bases qui nous permettront de mobiliser l'École de Montréal en tant que cadre théorique pertinent pour saisir les modalités du faire sens au sein des réunions de certification.

Nous concluons ce chapitre sur l'intérêt d'aborder la certification selon une approche communicationnelle, qui permettra de travailler de manière dynamique les notions de figures de la qualité et de travail d'organisation. Nous ne développons pas plus ici le cadre communicationnel théorique que nous allons mobiliser, l'approche Montréalaise - nous le ferons dans le chapitre 4. En effet, dans l'optique de travailler ce cadre au regard de notre terrain, nous préférons revenir justement sur ce terrain qu'il nous faut préciser. Les deux prochains chapitres ont ainsi pour but de mettre en place tous les éléments nécessaires pour saisir le contexte, le déroulement et les enjeux des réunions de certification, pour pouvoir ensuite confrontées ces dernières à une approche théorique communicationnelle.

Ainsi le prochain chapitre, le chapitre 2, présente notre terrain d'observation ainsi que les modalités de recueil de données. Cette partie est également l'occasion de revenir sur le

déroulement de notre thèse, par une réflexion sur ce "terrain", qui *a posteriori*, fut pour nous, fortement constructeur de notre problématisation.

Le chapitre 3 se présente comme un travail d'analyse préalable nécessaire pour saisir les processus communicationnels en jeu lors des réunions de certification. Il s'agira pour nous de répondre à notre première hypothèse et de déterminer les figures de la qualité susceptibles d'être mobilisées lors des réunions. Il nous faut, en effet, avant de procéder à l'étude de ces dernières, définir les tenants et les aboutissants d'un potentiel travail d'organisation. Que se joue-t-il lors des réunions de certification ? Quel est cet ordre préalable instauré par la HAS auquel seront confrontés les participants aux réunions ? Sur quelle rhétorique de la qualité la HAS s'appuie-t-elle ?

Nous pourrons, dès lors, dans le chapitre 4, proposer de manière plus fine une approche communicationnelle du processus de certification, dans un travail réciproque théorie-terrain, en reprenant les figures et les textes définis par notre phase d'analyse préalable. Nous montrerons de manière plus précise l'apport de l'Ecole de Montréal dans l'analyse du faire sens. Nous présenterons notre cadre théorique communicationnel et la méthode d'analyse des données, que nous avons construite à partir d'un regard réciproque entre la théorie et le terrain, d'où l'importance de présenter en premier lieu ce dernier – ce qu'il est temps de faire maintenant. Notre plan présente une progression dans la problématisation, partant d'une problématique générale qui s'affine progressivement au regard du terrain et d'une analyse préalable ; nous voulons par là rendre, dans la mesure où cela est possible, la progression de notre pensée.

## Chapitre 2

# **Sujet et terrain de recherche : un processus de certification au sein d'un établissement de santé ou se frotter à la qualité dans sa pluralité**

---

Ce chapitre est consacré à la présentation de notre terrain. Dans un premier temps, nous exposerons les spécificités de l'établissement étudié, ce qui nous permettra, dans un second temps, de nous intéresser au déroulement du processus de certification en son sein. Nous en profiterons alors pour partager l'expérience de notre relation au terrain, et ce, à deux niveaux : à propos de la manière dont nous avons recueilli les données nécessaires à notre étude, et à propos de la manière dont nous avons progressivement élaboré des pistes de réflexion autour de la certification et des démarches qualité dans une interaction réciproque avec le terrain. La complexité du terrain observé nous a amenée à saisir la complexité du terme "qualité". Ce chapitre se veut comme un retour sur notre expérience d'apprenti-chercheur, en mettant en avant cette relation au terrain si constructive.

## **I Notre terrain de recherche : un établissement en pointe sur la question de la qualité**

Dans la réforme du système de santé français, l'incitation faite aux hôpitaux de mettre en place des démarches qualité a notamment été formalisée par l'ordonnance de 1996, et par le décret du 7 avril 1997 instaurant la procédure d'accréditation des établissements de santé, sous l'égide de l'ANAES devenue Haute Autorité de Santé. Les hôpitaux ont vu ainsi se développer des démarches déployées initialement dans le secteur industriel : démarche qualité, gestion des risques, gestion de processus, déploiement d'ERP. L'établissement étudié participe de l'évolution décrite.

L'établissement de santé dans lequel a eu lieu notre observation est un établissement spécialisé, au statut d'« établissement de santé privé à but non lucratif et de caractère hospitalo-universitaire ». En tant que tel, il participe au service public hospitalier ; soin, enseignement et recherche sont les trois facettes de cet établissement. Ce centre est placé sous l'autorité d'un directeur praticien qui a une double responsabilité médico-scientifique et administrative. Sa gestion est confiée à un conseil d'administration de 12 membres, présidé

par le Commissaire de la République, Préfet de Région. Environ 750 personnes (dont 70 médecins) travaillent dans ce centre qui traite 5700 patients par an environ.

Cet établissement a la particularité de se présenter comme précurseur – voire même comme établissement en pointe - dans le secteur de la qualité dans la mesure où il fait partie des 150 premiers établissements accrédités par la Haute Autorité de Santé. Il est actuellement à sa troisième accréditation (2000. 2005. 2010) alors que la plupart des établissements entament leur seconde. Les démarches qualité y ont été engagées depuis 1997. Le programme de gestion des risques a débuté en avril 1998. Un dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients a également été mis en place en 1999. Une démarche processus a été initiée en 2003 et s'est développée depuis sur huit domaines.

En parallèle, se constitue progressivement une cellule qualité. Son premier membre, que nous nommerons Cécile, était praticienne au sein de l'établissement. Fortement impliquée dans les questions de la qualité, elle est, depuis ces dernières années, "expert visiteur" – elle visite les établissements de santé pour leur accorder l'accréditation ou non. Elle se positionne donc sur les deux versants du système (elle s'y conforme en tant que membre d'une cellule qualité, elle le produit en tant qu'expert visiteur). Une deuxième personne vient renforcer la cellule : il s'agit de la secrétaire médicale de Cécile. Cette dernière est une ancienne de la maison, et possède une bonne connaissance de l'organisation en ayant eu l'occasion de travailler au sein de plusieurs services. Le pharmacien du centre sera le troisième membre de l'équipe. Puis un qualitatif est recruté, qui quitte le centre au bout de deux ans et est remplacé par Paul. Ce dernier va permettre de donner du crédit aux missions qualité. Expérimenté (de nombreuses expériences dans différents secteurs d'activité), il apporte son savoir professionnel, technique et empirique. Actif, il supporte un collectif institutionnalisé qui rassemble les praticiens de la qualité au sein de la région afin de susciter les échanges à propos de la quotidienneté de leur activité. Au cours de notre observation, Cécile est partie à la retraite et a été remplacée par Jean, lui-même praticien et au fait des démarches qualité dans la mesure où dans son ancien établissement il était en charge des évaluations des pratiques professionnelles

La cellule qualité joue un rôle important dans le processus de certification observé : elle en sera l'animateur et le coordinateur. Elle sera notamment relectrice du rapport d'auto-évaluation envoyé par l'établissement pour préparer la certification.

## **II Observation du processus de certification au sein de notre terrain**

### **1. Suivre le processus de certification**

#### **1.1 Déroulement du processus de certification**

Notre objet de recherche porte sur la mise en place du processus de certification, instigué par la HAS, au sein de notre établissement d'étude durant la période janvier 2009 - janvier 2010. Cette mise en place, chapeautée par la cellule qualité, se déroule en trois phases :

- la rédaction du rapport d'auto-évaluation de l'établissement,
- la préparation de la visite des experts qui a lieu 6 mois plus tard environ – période durant laquelle des actions d'amélioration sont mises en place en lien avec les cotations et les commentaires relevés lors de la rédaction du rapport d'auto-évaluation,
- enfin la visite des experts délégués par la Haute Autorité de la Santé qui aboutit à un rapport d'évaluation externe de l'établissement.

Nous nous intéressons plus particulièrement à la première phase, celle de rédaction.

Le rapport d'auto-évaluation est subdivisé en plusieurs catégories, elles-mêmes divisées en plusieurs critères<sup>21</sup>. L'organisation de la rédaction du rapport se déroule de la manière suivante :

- un groupe de travail, composé d'un animateur de réunion et de membres du personnel aux fonctions variées, a en charge un ou plusieurs critères,
- un comité de pilotage composé du directeur général, des chefs de départements et des directeurs des différents services, émet un avis sur le rapport qui aura été rédigé par les groupes de travail. Il prend des décisions selon les résultats de l'auto-évaluation de chaque critère et en tire des plans d'action. Le comité valide toutes les étapes de préparation à l'accréditation.

Quatre groupes de travail ont été constitués, dirigés par les chefs de départements, selon quatre ensembles de critères prescrits par le manuel de certification (la gestion de l'établissement, le rapport au patient et les soins, la partie gestion du médicament,

---

<sup>21</sup> Cf Matériau 4 p 518

l'informatisation, la qualité)<sup>22</sup>. Ces groupes de travail ont eux-mêmes étaient divisés en sous groupes.

La constitution des sous groupes est le fait des chefs de groupe ; la cellule qualité n'a ici qu'un rôle d'accompagnement et ne donne son avis que si elle est sollicitée. Elle ne participe pas aux sous-groupes, excepté pour les critères qui la concernent, ceux traitant de la " maîtrise de la qualité". La cellule a en charge le recueil du travail de rédaction de chaque groupe de travail ; elle relit les éléments de réponse aux critères, propose des corrections, pour ensuite mettre en forme finale le rapport et le soumettre au comité de pilotage. Les sous groupes peuvent être composés de membres du personnel, de « personnes ressources » (personnes expertes sur le sujet : chefs de départements, responsables de comité d'organes, pilotes de processus, correspondants qualité, experts, représentant d'instances), des usagers et leurs représentants, de prestataires extérieurs. La participation aux sous-groupes se veut multiprofessionnelle et multisectorielle.

Chaque critère est étudié selon différents items, classés selon trois perspectives : prévoir, mettre en œuvre, évaluer. Il s'agit de savoir si, sur tel critère, une politique a été réfléchie et rédigée, si des actions sont mises en œuvre et si elles sont évaluées.

<p><b>CHAPITRE 2</b> PRISE EN CHARGE DU PATIENT</p> <p>Partie 3 Parcours du patient</p> <p>Référence 16 L'accueil du patient</p>	<p>Critère 16.a Dispositif d'accueil du patient</p>	<p><b>E1</b> Prévoir</p> <p>Des modalités d'accueil du patient sont définies.</p> <p>L'accueil et les locaux sont adaptés aux personnes handicapées.</p> <p>En l'absence de service d'urgence, des dispositions sont prises pour assurer la prise en charge des personnes se présentant pour une urgence.</p>	<p><b>E2</b> Mettre en œuvre</p> <p>Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions de séjour.</p> <p>Le personnel est formé à l'accueil et à l'écoute du patient.</p> <p>Le temps d'attente prévisible est annoncé.</p>	<p><b>E3</b> Évaluer et améliorer</p> <p>Le dispositif d'accueil du patient est évalué.</p> <p>Des actions d'amélioration sont mises en œuvre en lien avec la CRU.</p>
--	---	---	---	--

### Document 1 : Exemple de critère à auto-évaluer

Pour chaque item, une appréciation est demandée qui va de :

- totalement (Oui) ;
- en grande partie (« l'établissement sélectionne « en grande partie » lorsqu'il finalise la démarche permettant de répondre à l'élément d'appréciation ou lorsque cette démarche est déployée dans la plupart des secteurs d'activité »<sup>23</sup>) ;

<sup>22</sup> Cf Matériau 4 p 518

<sup>23</sup> Citation issue du guide « Préparer sa démarche d'accréditation » fourni par la HAS.

- partiellement (« la réponse « partiellement » est à utiliser lorsque l'établissement commence à mettre en place une démarche permettant de satisfaire à l'élément d'appréciation ou lorsque cette démarche est limitée à quelques secteurs de l'établissement »<sup>24</sup>) ;
- pas du tout (Non) ;
- NA si « l'élément d'appréciation est non adapté au type et à l'activité de l'établissement ».

L'ensemble des appréciations aboutit à une cotation globale du critère qui va de A à D, A étant le meilleur résultat (pour les Pratiques Exigibles Prioritaires - critères pour lesquels la HAS aura une attention toute particulière - la cotation est plus serrée).

La rédaction de commentaires et de plans d'action est obligatoire pour les critères cotés en C et D, facultatives pour les critères évalués en A et B. Concernant les Pratiques Exigibles Prioritaires, chaque item doit être soumis à la rédaction d'un constat. Des points positifs (des actions mises en œuvre de manière pérenne par l'établissement, qui vont au delà de la simple réponse à l'exigence du critère) peuvent être rédigés.

L'appréciation ainsi que la rédaction des commentaires doivent être saisies sur un fichier Excel où ont été pré-programmées les macros nécessaires à la cotation<sup>25</sup>. Ce fichier a été envoyé par la Haute Autorité de Santé.

## **1.2 Observation de l'accréditation**

Nous avons suivi la première phase de préparation de l'accréditation, soit de janvier à juin 2009. Nous avons assisté à plusieurs réunions de rédaction des critères. Mais notre incursion dans cette préparation à l'accréditation a, d'abord, débuté par notre présence aux réunions de présentation de la certification, en janvier 2009. Elles étaient de deux types : le premier que l'on peut considérer comme une réunion d'information s'adressait à l'ensemble du personnel de l'établissement, le deuxième était une présentation spécifique pour chaque groupe désigné par le comité de pilotage, s'adressant donc à un comité plus restreint et nominativement convoqué. Ces deux types de présentation ont été menés par la cellule qualité. Sur le fond et la forme, ils se recoupaient dans la mesure où ils faisaient état, tous les deux, du déroulement de l'accréditation, de ses enjeux (notamment l'évaluation par les experts de la prise en compte des recommandations formulées lors de l'accréditation précédente). La première réunion, destinée à l'ensemble du personnel, était importante, pour la cellule, en tant que premier

---

<sup>24</sup> Citation issue du guide « Préparer sa démarche d'accréditation » fourni par la HAS.

<sup>25</sup> Cf Matériau 6 p 521.

moment d'information et de mobilisation de chacun des membres de l'établissement. Néanmoins, peu de personnes y assistèrent (en comparaison avec le nombre d'employés de l'établissement) et furent présents principalement des cadres. Dans la mesure où ce processus est censé mobiliser l'ensemble du personnel par son implication et l'enjeu qu'il porte (la viabilité de l'établissement), la faible audience de ces réunions générales pouvait être révélatrice d'un défi d'implication du personnel. Les réunions destinées aux groupes, soit une quinzaine de personnes rassemblant les cadres de services et chef de départements, se présentaient plus comme des réunions d'information voire des réunions de formation (avec une explication plus poussée du système de cotation par exemple). Ces réunions se sont déroulées durant le mois de janvier.

De février à mai, nous avons assisté à 10 réunions de travail de rédaction des réponses aux critères :

- 1 réunion sur le critère *1.d Politique des droits des patients* (dirigée par le Directeur des soins)
- 1 réunion sur le critère *2.b Implication des usagers, de leurs représentants et des associations* (dirigée par le Directeur des soins)
- 1 réunion sur le critère *8.b Fonction "gestion des risques"* (dirigée par le délégué à la qualité)
- 1 réunion sur le critère *8.d Évaluation des risques a priori* (dirigée par le délégué à la qualité)
- 1 réunion sur le critère *10.b Respect de la dignité et de l'intimité du patient* (dirigée par le Directeur des soins)
- 1 réunion sur le critère *12.a Prise en charge de la douleur* (dirigée par un médecin)
- 2 réunions sur le critère *15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge* (dirigées par un membre de la cellule qualité, selon une configuration particulière : le groupe préexistait à la certification en tant que "groupe de démarche processus identitovigilance")
- 1 réunion sur le critère *20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient* (dirigée par le Chef de département biologie, pharmacie)
- 1 réunion sur le critère *24.a Sortie du patient* (dirigée par le Chef de département Oncologie)

A côté de ces réunions terrain central de notre recherche, ont été également étudiées deux réunions internes à la délégation qualité, qui étaient des réunions de suivi et d'organisation de

la rédaction du rapport d'auto-évaluation. Étaient présents le personnel du service qualité ainsi que le Directeur des soins qui s'est proposé comme aide à la conduite du déroulement de l'accréditation.

De plus, s'ajoutent 6 réunions de relecture par la cellule qualité des critères rédigés par les sous groupes. Ces réunions ont eu lieu de fin mai à juin 2009.

Enfin, une réunion de retour au personnel, une fois le rapport validé par le Comité de Pilotage, fin juin, a été observée. Cette réunion s'est accompagnée de la possibilité par le personnel de lire le rapport et de faire ses commentaires. Nous avons pu recueillir ces derniers.

Nous avons donc pu, grâce à l'accueil des différents membres de l'établissement et plus particulièrement à celui de la cellule qualité, suivre l'ensemble du processus de rédaction du rapport d'auto-évaluation, non pas de manière exhaustive, (nous n'avons pas assisté à toutes les réunions), mais de manière qualitative, en étant présent pour chaque phase de production : rédaction, relecture, retour. Nous avons pu également assister à des réunions concernant tout type de critères, avec une attention plus appuyée sur les réunions relatives aux critères concernant le soin, dans la perspective de cerner la figure de la qualité comme impératif moral, une figure liée à la prise en charge soignante du patient.

### **1.3 Recueil des données<sup>26</sup>**

Le recueil des données sur ces moments de constitution du rapport d'auto-évaluation n'est pas exhaustif : nous n'avons pu être présente à toutes les réunions et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, nous l'avons dit, les sous groupes étaient libres dans l'organisation et le déroulement de la rédaction des critères. Notre intermédiaire avec ces groupes, la cellule qualité, n'était donc pas toujours au fait de ces réunions ; il nous revenait donc la responsabilité de nous renseigner quant aux lieux et dates de ces réunions en contactant et recontactant les organisateurs des sous groupes, avec les aléas des non réponses ou d'oublis de prévenir quand ont lieu les réunions. Outre cette difficulté, les membres de la cellule qualité nous ont fourni les noms des organisateurs des sous groupes qui semblaient les plus intéressants à leurs yeux ou les plus susceptibles de nous accueillir. Ce tri, qui nous a été très utile dans la mesure où nous ne pouvions être présente partout, était en soi déjà un premier frein, une limite, certes, mais nécessaire. Enfin, le monde de la santé est connu pour ses

---

<sup>26</sup> Nous présentons ici le déroulement du recueil des données. Le processus d'analyse des données est abordé dans le chapitre 4 lors duquel nous proposons notre approche communicationnelle du processus de certification. A partir du cadre théorique de l'École de Montréal, nous avons pu établir une méthode d'analyse des réunions.

emplois du temps chargés, un paramètre qui rend d'autant plus difficile la mise en place de réunions. De ce fait, de nombreuses réunions étaient décidées sur le moment, ou menées rapidement entre deux créneaux - une urgence qui nous a rendu difficile leur accès.

Néanmoins, nous tenons à souligner l'accueil positif que nous avons reçu. Si ce n'est une personne qui ne nous a pas répondu, toutes les personnes contactées nous ont permise d'assister aux réunions. Il faut dire que nous nous présentions comme doctorante, menant une thèse sur les démarches qualité. Nous étions introduite au nom de la cellule qualité, une instance légitimée par sa fonction en interne.

A chaque réunion, un critère spécifique était traité, sachant que chaque critère pouvait nécessiter plusieurs réunions. Le plus souvent, malheureusement, nous n'avons pu participer qu'à une seule réunion par critère (soit la première pour la plupart des cas, soit la 2<sup>ème</sup> pour un critère, et la 3<sup>ème</sup> pour un autre).

Les réunions ont été enregistrées, avec la permission des participants. Lors des réunions, notre présence pouvait soulever des questions, questions qu'anticipait l'animateur de la réunion en nous présentant dès le début, ou auxquelles il répondait en fin de séance si un des participants demandait qui nous étions. Lors d'une seule réunion, lors de laquelle il y avait un très grand nombre de personnes, nous n'avons pas été introduite. Nous avons eu l'impression que notre présence n'était pas particulièrement gênante (mais cela reste une impression), peut-être était-ce dû fait que nous étions étudiante ? Les réunions duraient de 30 mn à 1h30 et regroupaient de quatre à une dizaine de personnes. Les items de chaque critère étaient présents de différentes manières : soit par l'impression du fichier Excel fourni par l'HAS et la distribution des feuilles aux participants, soit par la projection à l'aide d'un vidéo projecteur du fichier sur un écran blanc. La rédaction du rapport d'auto-évaluation avait donc lieu soit en temps réel, lorsque le fichier était rempli directement, soit en décalé lorsque l'animateur de la réunion prenait des notes et remplissait le fichier après la réunion.

Nous avons pu recueillir également les documents de rédaction finale des critères (les feuilles remplies du fichier d'accréditation) lors des séances de relecture.

Nous reviendrons, dans l'analyse, au chapitre 5, sur le déroulement des réunions (contexte et participants). Mais avant de nous lancer de manière plus approfondie dans une analyse théorique et construite de notre terrain, nous voudrions faire part de la relation que nous avons établie avec le terrain, une dimension essentielle de tout travail de recherche. Nous allons ainsi insister sur la co-construction entre le terrain et le chercheur, jusqu'à nous demander même si ce n'est pas le terrain qui construit plus le chercheur que l'inverse.

Nous avons jusqu'à maintenant livré les éléments nécessaires à une compréhension de base de notre objet d'étude (définition de la certification, description du terrain), il nous faut maintenant saisir comment ce terrain est devenu sujet à une problématisation, de façon à ce que nous puissions, dans les chapitres suivants, établir notre cadre théorique, toujours fortement en interaction avec le terrain.

## 2. Se co-construire avec le terrain

### 2.1 Calendrier des rencontres avec le terrain

Notre relation avec le terrain s'est construite pendant cinq années. Le Master 2 nous donna l'occasion de faire nos premiers pas dans le monde de la qualité au sein des établissements de santé. Cette première rencontre était consacrée à un angle précis des démarches qualité, la gestion des événements indésirables. Les années de thèse nous ont permis de nous focaliser sur d'autres facettes de la qualité en appréhendant de manière plus large ses différents acteurs et ses différents enjeux.

Notre connaissance du terrain s'est déroulée en trois temps. Le premier, le Master 2, s'est fondé principalement sur des entretiens avec le personnel soignant concernant le dispositif particulier de "déclaration des événements indésirables". Il a été agrémenté d'observations de réunions de gestion de ces déclarations d'évènements (tri, analyse de causes) par la cellule qualité. Notre connaissance du terrain avait été au préalable enrichie par la retranscription d'entretiens menés avec les membres de la cellule qualité et certains membres du personnel (secrétaire, infirmière, accueil).

La thèse s'est déroulée en deux temps : une période d'observation au sein de la cellule et une période d'observation du processus de préparation à l'accréditation (réunion de préparation, réunion de sensibilisation, réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation). La période d'observation s'est elle-même déroulée en deux types de lieux : le bureau de la cellule qualité (et le suivi de ses membres au sein de l'organisation), et les services de soin.

Année d'étude	Période d'étude du terrain	Types d'étude	Objets d'étude
	Février à mars 2007	Entretiens : 12 entretiens avec le personnel soignant (6 infirmières, 1 aide-soignante, 1 cadre infirmier, 1 radiologue, 1 préparatrice pharmacie, 1 hôtesse d'accueil, 1 assistante médicale).	La gestion des événements indésirables : manière dont elle est appréhendée par le personnel soignant entre jeux de confiance et action de déclaration;

Master 2		Documents annexes : - entretiens retranscrits des membres de la cellule qualité et de certains employés, - observation de réunions de gestion des événements indésirables par la cellule qualité.	comprendre les différentes acceptions de l'action de déclarer, appréhender le dispositif de gestion des événements indésirables comme système abstrait (A. Giddens).
Thèse	1 <sup>ère</sup> année : Juillet-août 2008 (4 semaines réparties sur les deux mois, à raison de 5 jours par semaine : 160 heures d'observation)	Observation en deux temps : - au sein du bureau de la cellule qualité et suivi de ses membres dans l'organisation (3 réunions) : durée trois semaines, - au sein des services : visite de 5 services, durée 1 semaine (1 service par jour).	Le dispositif qualité au sein de l'établissement : observation du fonctionnement de la cellule, de son rapport avec les différents personnels, de la perception des démarches qualité par le personnel.
	2 <sup>ème</sup> année : janvier-juin 2009	Observations des réunions de certification (21 réunions) (environ 26 heures enregistrées) : - 2 réunions de formation par la cellule, - 10 réunions de rédaction du rapport (+ 2 réunions internes de la cellule à propos du suivi de la rédaction du rapport), - 6 réunions de relecture par la cellule qualité, - 1 réunion de retour au personnel. Documents annexes : - Critères rédigés par les groupes de travail, - Documents issus des réunions de relecture par la cellule qualité, - Rapport d'auto-évaluation définitif.	L'accréditation comme processus d'institutionnalisation de la résilience : enjeux (possibilité d'une négociation de sens), une articulation de narrations.

Document 2 : calendrier d'observation du terrain

Voyons maintenant comment ces différentes phases d'observation nous ont permis de construire une première étape de problématisation.

## 2.2 Reconstruire le terrain<sup>27</sup>

Lorsque l'on parle de méthodologie, le doctorant est encouragé, et qui plus est, le chercheur, à construire son terrain à partir d'une méthode ; or il nous semble, que dans notre cas, il paraît peu adapté de parler de construction ... mais plus de reconstruction. Ce qui peut sembler être un jeu sur les mots traduit en réalité deux constats de notre travail de doctorant : on ne construit pas le terrain, il nous construit ; on ne construit pas une méthode pour analyser un terrain, on construit une méthode dans l'interaction avec le terrain pour une reconstruction du terrain.

La thèse encourage à une réflexion théorique, mais elle est aussi cette réflexion méthodologique et épistémologique où se joue la construction de sa place et de son rôle de chercheur, ce que nous cherchons à livrer ici.

Comme l'indiquent S. Beaud et F. Weber (Beaud, Weber, 2003), « l'ethnographie cherche avant tout à comprendre, en rapprochant le lointain, en rendant familier l'étranger » (p 9). Si nous sommes loin de nous considérer comme ethnographe, il nous paraît pour autant juste de considérer ce terrain comme un lieu fécond de connaissances et riche de savoirs que nous appréhendons avec distance, pour nous en rapprocher progressivement. S'il nous est étranger, c'est par l'interaction avec lui que nous le comprenons. Cette perspective a des incidences sur notre réflexion méthodologique. Ainsi, la phase de lectures préalable à l'accès au terrain se doit de donner un aperçu et non un cadre d'analyse du terrain : parler de "cadre théorique" avant d'aller sur le terrain reflète, ainsi, cette vision contraignante de la théorie sur la découverte du terrain – la notion d'"aperçu théorique" (pour être approfondi bien évidemment suite à la rencontre au terrain) nous semblerait plus juste. Cet aperçu répondrait à deux buts, que Kaufmann et Singly (Kaufmann, Singly de, 2007, p 37) nous paraissent bien identifier : avoir une approche concentrique (tendre vers ce qui se rapproche le plus du sujet afin de mettre au point le cadrage de la recherche) et avoir une approche de décentrement, par des lectures apparemment lointaines pour renouveler le questionnement. S. Beaud et F. Weber fournissent quatre raisons en faveur d'un travail de lecture préalable (*op. cit.*, p 61) :

- l'inscription dans une tradition de recherche cumulative pour éviter de reproduire par exemple les erreurs ou les préjugés détruits de longue date ;
- permettre de poser les premières questions et de nouvelles questions à une réalité sociale changeante ;

---

<sup>27</sup> Les remarques qui vont suivre concernent principalement les démarches qualitatives en recherche et non les démarches quantitatives qui répondent à d'autres objectifs, d'autres manières d'appréhender le réel.

- ne pas arriver l'esprit vide et naïf sur le terrain au risque d'apparaître comme une personne incompétente pour les enquêtés ;
- éviter d'arriver sans idées et donc se présenter en réalité avec ses idées et ses propres préjugés.

En accord avec ses quatre raisons, il nous semble que toute la difficulté est de trouver le bon niveau d'approfondissement de lecture : pour ne pas être incompétent certes, mais pour rester tout de même ouvert. En cela, la notion d' « aperçu théorique » permet de préserver toute une latitude d'appréhension du terrain. H. Mendras et M. Oberti (Mendras, Oberti, 2000) résumant bien cette idée : « l'observateur arrive dans une tribu ou un village connu avec, pour tout outil, sa capacité d'observation méticuleuse et les questions qu'il s'est forgées au cours de sa formation. Ces questions lui permettent de « voir » sa société mais en même temps elles apparaissent comme des œillères. Le grand ethnologue est celui qui est capable de formuler d'autres questions, neuves et générales, à partir de ce qu'il observe. » (*ibidem*, p 19). Il s'agit bien de limiter ces œillères en amont, en en créant le moins possible, et en aval, par leur mise en cause continue.

Est signifiée ainsi l'intrication constante entre théorie et terrain, notre posture étant que le chercheur devrait se laisser former par le terrain et non former ce dernier préalablement. Lors de notre première observation, nous avons cherché à suivre une démarche exploratoire. Par conséquent, nous avons appréhendé le terrain selon une première approche, celle des travaux de K. Weick sur la résilience, que nous avons l'intention de relier à la question des démarches qualité. Nous étions là pour observer, sans réellement savoir ce que nous allions trouver, laissant le terrain nous guider dans l'approfondissement de notre focale. Cette approche exploratoire relève en bonne part de principe de la sociologie compréhensive, mais elle fut également dictée par le cadre théorique mobilisé. En effet, les travaux de Weick (Weick 1995, 2001) que nous avons repris, encouragent à cerner l'organisation en train de se faire, *l'organizing*. Dans la mesure où il s'agit d'entrevoir ces processus interactionnels de construction, le terrain nécessite d'être saisi sur le vif. Par conséquent, la démarche exploratoire s'accorde avec l'idée d'un terrain, si ce n'est labile, du moins en devenir. Le terrain est une réalité mouvante, notre positionnement suit cette évolution. Cela ne signifie pas pour autant que nous considérons le terrain comme un élément instable, qui peut partir dans n'importe quel sens, ce serait en nier toute sa dimension structurelle et routinière – une dimension particulièrement à l'œuvre dans le contexte organisationnelle. Ce n'est pas parce que le terrain se construit sous nos yeux et qu'il est mouvant, et que l'on peut donc s'attendre

à tout, que justement il ne faut s'attendre à rien et ne pas préparer le terrain. Nous anticipons généralement certains phénomènes – un aperçu théorique est sur ce point capital – ce que nous ignorons c'est leur actualisation, leur performance, leur construction. Notre approche peut se résumer ainsi : s'attendre à ce qu'il se passe quelque chose sans attendre quelque chose de spécifique.

Notre démarche suit en bonne part les principes d'une perspective socio compréhensive. « S'accorder à la plasticité des choses », écrivent D. Jeffrey et M. Maffesoli (Jeffrey, Maffesoli, 2005, p 3) afin de saisir le dynamisme agitant les interactions sociales pour « prendre le pouls du social tel qu'il est, dans ses contrastes et ses creux » (*ibidem* p 4), s'appuyer sur les raisonnements qu'utilisent les acteurs naturellement, suivre une attitude d'écoute et accepter que la réalité puisse être contradictoire, sont autant d'éléments auxquels se rattachent notre démarche. Le terrain « n'est plus une instance de vérification d'une problématique préétablie mais le point de départ de cette problématisation » (Kaufmann, *op.cit.*, p20). L'objet se construit peu à peu à partir d'hypothèses forgées sur le terrain. Les hommes ne sont pas de simples agents, ils sont « des producteurs actifs du social » (*ibidem*, p 23) et donc dépositaires d'un savoir important qu'il s'agit de saisir par l'intérieur. Il reviendra ensuite au chercheur d'être capable d'expliquer et d'interpréter à partir de ces données. Il s'agit de mener une « explication compréhensive du social » (*ibidem* p 23). C'est ainsi que J-C Kaufmann propose une méthodologie compréhensive de l'entretien : des lectures diffuses dans le temps dans la mesure où la problématique vient avec le terrain, une formulation d'hypothèses de départ pas nécessairement précises, une phase exploratoire de mise au point d'instruments, des entretiens libres mais orientés, une confrontation de résultats (et non une vérification d'hypothèses) pour terminer sur une généralisation contrôlée. Même si l'approche de cet auteur se consacre aux entretiens et que notre étude n'en comporte pas, nous allons voir que nous nous retrouvons dans cette logique. Notre approche qualitative cherche donc à « rechercher les significations, [...] comprendre des processus, dans des situations uniques et fortement contextualisées » (Giordani, 2003, p 16). Nous nous inscrivons ainsi dans une approche interprétative. Toute connaissance est située et connaître revient à tenter de comprendre ce sens ordinaire que les acteurs attribuent à la réalité. L'objet de notre recherche n'est pas considéré comme passif, mais bien actif dans une co-construction avec le chercheur. Nous avons ainsi noté, décrit, mémorisé, et, à l'image de notre démarche exploratoire, ce n'est qu'à la fin de notre séjour, paradoxalement non dans l'antre des démarches qualité (dans le service Qualité) mais au contraire à sa périphérie (dans les services hospitaliers), là où elle a

peu de place pour prendre pied, que s'est dessiné, que s'est affûté notre questionnement (dans notre cas la présence de multiples acceptions de la notion de qualité). Le terrain nous a donc réorientée, nous a permis de recadrer nos données : notre focale initiale fut réinterrogée par les observations menées sur le terrain. Par là, le terrain nous a construite autant que nous le reconstruisons à la suite de cela. L'observation sur le terrain a fait surgir notre problématique, c'est par la notification de certains constats, de certaines contradictions que notre focale a pris toute sa consistance et son orientation.

Il est souvent demandé aux doctorants de suivre une longue étape de lecture, d'état de l'art pour ensuite le confronter au terrain. Si ce moment est nécessaire, ne serait-ce que pour avoir une connaissance suffisante de son objet d'étude et de pouvoir se positionner par rapport à une communauté de chercheurs et un espace de savoirs, il doit se faire en interaction avec le terrain et non comme une succession d'étapes où l'observation du terrain ne peut être réalisée qu'après avoir été précédée par une longue période de lecture. On a tendance à décortiquer les étapes de problématisation, puis de confrontation au terrain, puis de retour théorique. D'après notre expérience, ces limites ne sont que des limites à valeur pédagogique mais non à valeur empirique. De nombreux ouvrages méthodologiques présentent la recherche ainsi : choix du sujet de recherche, définition de la problématique, cadre théorique, construction de questions de recherche et choix d'hypothèses, dimension exploratoire par le terrain. Nous ne remettons pas en cause ces catégorisations, par lesquelles nous passons tous ; ce qui nous dérange est cet ordre auquel il semblerait que nous devrions nous conformer et qui met le terrain en dernier élément. Si des phases préalables sont nécessaires, il nous paraîtrait juste d'en souligner la fragilité, le caractère éphémère, pour mettre l'accent sur la dimension constructrice et déconstructrice du terrain, pour relativiser cette construction préparatrice du terrain mais qui reste somme toute fragile (les ouvrages ont tendance à insister sur la dimension fondamentale de cette phase préalable, nous insisterions plus sur sa dimension malléable et précaire). Le terrain ne peut être un exercice scolaire, d'illustration d'un cadre théorique à un terrain ; mais un exercice qui met en œuvre « un certain nombre de « qualités personnelles », celles dont on a besoin dans tout relation sociale un peu imprévue ... » (Beaud et Weber, *op. cit.*, p 25, pour ensuite mettre en œuvre des qualités réflexives, et non l'inverse.

Se laisser prendre par son terrain a également pour incidence de s'interroger continuellement sur cette relation ; la coconstruction avec le terrain renforce la nécessité d'un retour sur soi : il s'agit de ne pas se soumettre au terrain. S. Beaud et F. Weber encouragent à « adopter une posture d'enquête réflexive, à ne pas vous soucier uniquement des résultats d'enquête mais à

revenir sans cesse sur la manière dont vous les avez obtenus » (*op. cit.* p 17). Cette réflexivité place le chercheur au carrefour de ces deux éléments qui le travaillent : théorie et terrain. On réfléchit à des théories, on réfléchit sur son terrain, on se réfléchit soi-même. L'intrication théorie-terrain participe de cette réflexivité ; parce qu'il y a simultanément, remise en cause, travail de l'un par l'autre, le chercheur est aussi sujet de sa recherche.

Une des conséquences de cette réflexivité, dans cette tension théorie-terrain, est la nécessité d'accepter toutes les affres de cette construction et d'en valoriser le bricolage. Comme le souligne J-C Kaufmann (*op. cit.*), tâtonnements et bricolages sont rarement exposés, se référant à J. Katz qui « dénonce ce non-dit à propos de « l'induction analytique » au cœur de la démarche qualitative, donc massivement utilisée mais de façon clandestine » (p 8). Y. Giordano (Giordano, 2003) insiste sur le fait que ces bricolages sont les caractéristiques mêmes d'une démarche qualitative, voire compréhensive (p 12). Induction et abduction sont privilégiées. Les chercheurs en recherche qualitative, généralement, « étudient les objets dans leur cadre naturel, recherchant le sens pour les acteurs eux-mêmes des phénomènes à l'étude » (*ibidem* p 22). Cette sensibilité à l'objet doit se retrouver dans une sensibilité au terrain. Dans les recherches qualitatives, comme le souligne, Y. Giordano, dans une perspective inductive et abductive, problématique et question de recherche ne peuvent être rapidement ou définitivement spécifiées, elles vont évoluer avec le recueil et les analyses des données (p 31). J-C Kaufmann renchérit en considérant le terrain non plus comme « un instance de vérification d'une problématique préétablie mais le point de départ de cette problématisation » (*op. cit.*, p 23). Cette vision correspond à l'expérience de recherche que nous avons vécue.

Pour autant, notre propos ne traduit nullement un rejet de la méthodologie. Notre approche en est une certaine conception, qui cherche à ne pas réduire celle-ci à une technique instrumentale. Nous avons voulu montrer que notre démarche de recherche s'est construite au fur et à mesure de la rencontre avec le terrain – ce terrain devenu actant pour ainsi dire. Se laisser porter par son terrain, dans une idée d'écoute flottante, essayer de s'y intégrer sans *a priori*, est à notre avis le premier principe de toute rencontre avec le terrain, ne serait-ce que parce qu'il nous chahutera, nous interrogera, nous reconstruira. Ainsi, dans cette partie méthodologique, nous insisterons plus sur notre position de chercheur malléable au terrain, modelé par le terrain que sur cette figure du chercheur qui construit et contrôle son terrain.

Dans notre cas, cette malléabilité a été modelée en deux temps : la phase d'observation de la cellule qualité et des services de l'établissement, qui s'est déroulée durant le Master 2 et en 1<sup>ère</sup> année de thèse, et celle du processus de certification. Nous allons approfondir ici le

premier temps, dans la mesure où il a été essentiel pour notre problématisation. Nous n'y reviendrons plus par la suite puisque notre thèse porte en grande partie sur le deuxième temps d'observation, la certification<sup>28</sup>.

### **III Construire sa relation au terrain du Master 2 à la thèse**

#### **1. Master 2, la première confrontation au terrain ou les avantages et désavantages de ne pas livrer bataille**

Le Master 2 Recherche (Jolivet, 2007) réalisé avant la thèse avait été une première étape dans la découverte des démarches qualité. En effet, nous nous étions insérée dans un programme de recherche entre mon équipe de rattachement et la Mire DRESS<sup>29</sup>. Les contacts ainsi que l'établissement d'une relation stable et continue avec la cellule qualité de l'Institut étudié furent des étapes qui ne posèrent aucune difficulté, pour nous, dans la mesure où le terrain avait été auparavant préparé par l'équipe de recherche.

Il est toujours difficile de trouver un terrain de recherche. Ne pas avoir eu à mener la bataille de l'acceptation du chercheur par l'organisation observée a été à la fois une situation privilégiée (une économie en temps, une économie cognitive : la recherche et les démarches d'approche demandent argumentation, tact, relationnel, justification, autant de phases qui demandent implication et engagement) et une situation plus ou moins ardue (s'insérer dans un déjà là, se faire une place). S'il y avait un désavantage à ne pas connaître les difficultés de la recherche d'un terrain, ce serait celui-ci : cette étape est une expérience formatrice, à laquelle nous n'avons pu accéder. Formatrice car elle nous renforce dans notre position de chercheur (une position naissante, en germe pour un doctorant), elle nous recadre dans notre objet d'étude (ou tout du moins elle en pose les bases, un sujet d'étude est toujours à même d'évoluer tout au long de la recherche), elle permet d'expérimenter la rencontre, le plaisir de construire à plusieurs un projet, les affres et le jeu des négociations que cela sous-tend. La recherche passe par cette première étape ; ne pas y être confronté c'est, par chance, passer à côté de certaines difficultés, mais aussi malheureusement, passer à côté d'une construction spécifique de soi en tant que chercheur. Cette construction se consolide bien sûr, et peut-être principalement, pendant la recherche, mais cette première étape situe le chercheur dans son rôle envers la société. Une fois entré dans l'entreprise, la négociation de l'identité du

---

<sup>28</sup> Nous avons déjà, dans la partie précédente, expliqué le déroulement du suivi du processus de certification.

<sup>29</sup> Le mémoire de Master 2 Recherche réalisé en 2006-2007 s'inscrit dans un programme de recherche, associant le LERASS et le CERTOP (UMR 5044 CNRS), dont la responsable scientifique est I. Bazet, et qui bénéficie du soutien de la MiRe DREES et de la Région Midi-Pyrénées.

chercheur ne se fait plus sur le même plan et la même dimension : il est sur le territoire de l'entreprise, il a à négocier son accès, son rapport aux autres mais non plus son rôle dans la société.

Notre accès au terrain fut facilité par notre intégration dans un programme de recherche. En cela, la dimension collective de la recherche fut pour nous un avantage. Mais ce bénéfice ne s'arrêta pas à des questions opérationnelles d'accès au terrain. La participation à ce programme nous a permis de cerner ce qu'était un travail de recherche collectif (Bazet *et al.*, 2008). Ainsi, tout un apprentissage a eu lieu quant à la rédaction de compte-rendu claires et accessibles aux autres membres du groupe, ou encore quant à la rédaction d'un article et d'un rapport à plusieurs. Rendre compte de ses observations est déjà un effort de synthétisation, de mise au clair de sa pensée afin de permettre un échange riche et pertinent avec ses collègues. C'est aussi s'inscrire dans une dynamique certes intellectuelle mais aussi communicationnelle et interactionnelle. La prise en compte de l'autre, d'un travail partagé, d'une répartition, sont autant d'éléments qui nous ont permis de nous greffer dans une dynamique de groupe mais surtout dans une dynamique de recherche qui demande de porter en avant ses résultats de recherche envers la société et la communauté de chercheurs dans une temporalité à fortes échéances.

## **2. Apports et limites du mémoire de M2**

La rencontre avec la cellule qualité s'est donc faite de manière plutôt facile et conviviale. Notre sujet de mémoire de Master 2 Recherche portait sur la gestion des événements indésirables. Nous cherchions à caractériser les jeux de confiance dans le rapport du personnel au dispositif de déclaration, que nous qualifions de "système expert" au sens de Giddens. La démarche de déclaration d'événements indésirables (signaler tout dysfonctionnement dans l'établissement à la cellule qualité) était présentée par la cellule qualité comme un moyen d'opter pour une amélioration de la qualité du service envers le patient en s'employant à prévenir les risques, ou en tout cas, à les résoudre *a posteriori*. Les entretiens menés avec le personnel, nous ont montré que ce dernier était pris entre deux feux, ses propres intérêts (la peur de déclarer, la « délation », d'en parler de crainte qu'il y ait des retombées) et la mission publique envers le patient (déclarer permet d'améliorer le service envers le patient). La notion de confiance est, dès lors, un paramètre pour cerner ce qui va le faire passer de l'agir individuel à l'agir collectif.

Reprenant la distinction d'A. Giddens (Giddens 1987, 1994) entre confiance systémique et confiance face-à-face, nous avons essayé de cerner dans quelle mesure les différents processus de communication en place révélaient les différents degrés de confiance en jeu. Dans un premier temps, nous avons identifié le système de déclaration des évènements indésirables comme un système abstrait, ce qui suppose des mécanismes de mise en confiance nécessaires à l'appropriation d'un système qui peut échapper au profane. Ces mécanismes reposent sur des dispositifs de communication, écrits et oraux complémentaires relevant de différents types de confiances. Dans une seconde étape, aux différents degrés de confiance envers le système, qui entre en tension avec les logiques traditionnelles en place, correspondent différentes actions du personnel face à un dysfonctionnement. Ces actions mettent en place des jeux de communication. Aussi bien la nature de ces communications que leur étendue par le nombre d'interlocuteurs concernés (agir par soi-même, en référer à une autorité ou à un tiers extérieur) traduisent la résonance que prend la gestion des déclarations dans l'établissement. Par ce mémoire, nous avons pu mettre en avant que ce dispositif soulève des questionnements sur le risque de déclarer : il se traduit par une tension entre la dimension collective et la dimension individuelle, entre risque de remise en cause de soi, du groupe, du service et risque pour le patient.

Le corpus analysé pour ce mémoire était fondé sur des entretiens avec des membres du personnel, principalement des infirmiers et des aides-soignantes. En nous concentrant sur un dispositif précis des démarches qualité, nous n'avions pu, par conséquent, avoir une vision des démarches qualité en action ; nous étions focalisés sur les dires et les représentations seules du personnel. La mise en place des démarches qualité au quotidien, l'activation de ces démarches par la cellule, la rencontre cellule qualité-personnel, les effets de sens qui en découlent sont autant d'éléments qui restaient à approfondir dans l'optique d'une appréhension pragmatique de ces démarches.

### **3. Reconsidérer les démarches qualité : les deux temps de la construction de la thèse**

Dans le cadre de cette thèse, nous avons approché les démarches qualité dans une dynamique plus vaste. Comme relevé précédemment, ce processus a été opéré par reconstruction progressive du terrain dans un va-et-vient constant entre théorie et méthodologie. Nous voulions comprendre ces démarches qualité à la lumière des travaux de K. Weick (*op. cit.*) sur

la résilience<sup>30</sup>. Dans un premier temps, l'observation de la cellule qualité nous a permis d'en cerner la construction. Progressivement, nous avons essayé d'identifier les acteurs, les ressources, les interactions qui participaient de cette résilience. Dans un deuxième temps, l'observation de la préparation de l'accréditation, qui, lors de réunions de groupe de travail, rassemble les gestionnaires de la qualité, les cadres et le personnel soignant, a soulevé la question des conceptions de la qualité véhiculées en cette occasion, de leurs formes, et de la construction de cet écrit désigné comme le rapport d'autoévaluation ; la notion de texte défendue par J. Taylor, s'est vue confirmer comme cadre théorique pertinent. Ainsi, aux deux temps de présence au sein de l'Institut correspondent deux temps de réflexion, deux temps d'analyse des démarches qualité : les démarches qualité comme dispositif<sup>31</sup> et les démarches qualité comme textes.

En cela, nous pouvons de parler de reconstruction et non de construction du terrain. Ces deux étapes d'appropriation par le chercheur des démarches qualité sont similaires à une percée progressive : prendre ses marques par l'observation, saisir le dispositif depuis un certain type d'acteur (ici la cellule, les moteurs du dispositif) pour le voir, ensuite, se faire accepter ou non, se faire remodeler, se faire déformer par les cadres (seconds acteurs rencontrés) et le personnel soignant (troisième acteur rencontré). Ce furent deux temps centraux dans notre reconstruction du terrain et la construction de notre pensée, une pensée qui ne se limite pas à ces deux temps circonstanciels - ne serait-ce que par le déroulement de l'accréditation pendant ma thèse – mais dont il nous semblait essentiel de rendre compte. Accéder au cheminement de la pensée, et surtout à cette construction progressive du terrain et de sa problématique, nous paraît enrichissant et formateur. Certes, on ne peut la livrer de manière complète, ne serait-ce que parce qu'il est souvent complexe et chaotique, mais on peut en fournir des traces, des étapes traduisant l'expérience quotidienne du chercheur, qui se débat (débatte dans une acception positive) avec son terrain.

---

<sup>30</sup> Nous définirons la notion de résilience de manière plus approfondie dans le chapitre 3 d'analyse. Pour l'instant, nous nous en tenons à sa définition issue de la psychologie, soit la capacité pour un individu ou un collectif résister après un choc, à savoir rebondir (Tisseron, 2008).

<sup>31</sup> Au sens de Foucault (1975) : « Un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments. » (Foucault, 1975)

### **3.1 Le premier temps d'observation: cerner le dispositif qualité**

#### ***3.1.1 Voir quoi selon quelle perspective ?***

Sans développer le cadrage théorique et sa problématisation, notre hypothèse de départ consistait à considérer les démarches qualité comme une forme de systématisation de la résilience. Dans cette perspective, l'observation se devait de comprendre les démarches qualité en observant les éléments qui la composent, ses rouages et les acteurs qui les font exister. Notre attention s'est portée, par conséquent, sur la cellule qualité, en tant qu'instigateur et moteur de ces démarches. Nous avons donc suivi les membres de la cellule qualité afin de cerner les démarches qualité depuis leur initiation dans l'établissement (leur conception par la cellule) jusqu'à leur développement (les tenants et les aboutissants de leur mise en place effective, les outils utilisés). L'observation, en partant de la cellule, permettait donc d'approcher les démarches en tant que dispositif depuis son point originel.

#### ***3.1.2 Faire de l'observation compréhensive sans faire de l'observation impliquante***

L'observation s'est déroulée pendant un mois et demi dans le bureau de la cellule qualité de l'établissement étudié. Pour des raisons d'emploi du temps, elle eut lieu durant l'été 2008. Même si nous avons pu nous faire une idée et posé des bases pour une analyse plus poussée, cette période a eu pour désavantage d'être un temps de ralentissement dans l'activité de la cellule et de l'institut ; nous n'avons donc pas pu assister à certains types de réunions, éléments du dispositif démarches qualité, telles les démarches processus ou les Cellules de Retour d'Expérience. Néanmoins, ralentissement ne signifie pas pour autant inactivité et cette observation a été l'occasion d'approcher, de comprendre, de cerner les moyens et les types d'interaction auxquels la cellule a recours. En suivant les différents membres de la cellule, nous avons découvert d'autres acteurs, un réseau se tissant petit à petit...

L'observation a eu lieu selon deux temps, le premier a été effectué dans le bureau de la cellule qualité, le deuxième dans les autres services de l'établissement.

L'observation au bureau de la qualité fut une observation non participante, puisque nous n'avons pas effectué d'activité pour la cellule. Le bureau de la qualité comportait deux pièces communicantes par une porte interne (généralement ouverte) : le chef du service dans une, le qualitatifien et l'assistante dans l'autre. Nous étions dans la seconde pièce, pouvant ainsi entendre les discussions entre collègues et accéder à une partie des documents numériques (intranet, dossiers enregistrés sur le réseau du service). Lorsque certaines réunions

demandaient une écoute privée, les membres de la cellule s'enfermaient dans la première pièce. Lorsque le qualitatif se rendait dans les services, notamment à l'occasion d'audit nous le suivions. Néanmoins, une partie des rencontres relevait de sujets "sensibles" ; notre présence pouvant être ressentie comme un frein pour le personnel à s'exprimer librement, nous n'avons pu assister à ces interactions plus ou moins informelles. Nous n'avons donc pu réaliser une observation « *shadowing* », par exemple, qui repose sur l'utilisation d'une caméra et qui consiste à suivre l'observé comme si l'on était son ombre<sup>32</sup>. De plus, les membres de la cellule qualité sont enclin à réagir promptement au moindre appel et il était parfois difficile de pouvoir les suivre, sans compter les multiples interactions informelles dans les couloirs qui ont lieu sur le chemin des toilettes, du café ou autres sorties auxquelles l'on ne peut assister mais que l'on retrace au retour de la personne qui l'évoque à ses collègues de la qualité. Ainsi, si nous n'avons pu être confrontée à ces interactions, il nous était souvent possible de les reconstruire par les informations données après coup par les membres de la cellule par leurs commentaires. Là encore nous retrouvons cette notion de reconstruction. Nous avons également pu assister à des réunions formelles, lors de Commissions par exemple, dans ces cas-là, il était demandé si ma présence était permise ; elle n'a jamais été refusée.

Lors des audits ou autres rencontres, on nous présentait comme « stagiaire à la qualité » ou étudiante menant une thèse sur les démarches qualité, le personnel ne posant pas plus de questions et ne semblant, *a priori*, pas être gêné par notre présence. On nous assimilait rapidement à la cellule, en tant qu'étudiante venue pour apprendre ou en formation. Nous n'étions donc pas considérée comme chercheur, comme personne externe venue pour observer, décrire, comprendre mais comme un œil venu pour apprendre, qui gardait son extériorité (nous n'appartenions pas à l'Institut) tout en étant intégré à lui (nous venons pour apprendre, nous sommes assimilée à la cellule, nous ne sommes plus autant extérieure à l'organisation). Ce rattachement a facilité notre intégration ; néanmoins, nous n'avons pu construire ou défendre notre place de chercheur lors de ces interactions fugitives (en effet lors de réunions on nous présentait mais l'on ne s'appesantissait pas sur notre statut).

Les observations dans les services donnèrent lieu à une toute autre configuration. En effet, notre séjour dans différents services (un service par jour pendant une semaine : accueil, bureau des entrées, sénologie, hôpital de jour) nous plaçait dans des interactions plus longues avec le personnel et nous avons eu à répondre à plusieurs questions légitimes (des questions

---

<sup>32</sup> A ce sujet, les travaux de C. Vasquez proposent une réflexion poussée sur cette méthodologie particulière. (Vasquez Consuelo, 2009, Espacer l'organisation : trajectoires d'un projet de diffusion de la science et de la technologie au Chili, Université de Montréal, 411 p.).

de curiosité plutôt qu'inquisitrices) sur le pourquoi de notre présence. Notre observation dès lors quittait sa posture neutre et de retrait, pour entrer dans une posture de neutralité bienveillante. Nous fûmes sollicitée par le personnel et nous-mêmes le questionnions sur ses activités. Notre observation devint compréhensive, pour reprendre la notion d'entretien compréhensif de J-C. Kaufmann. L'auteur propose en effet, un modèle de déroulement d'entretien fondé sur l'engagement actif de l'enquêteur dans ses questions pour provoquer l'engagement actif de l'enquêté (*op. cit.*, p 19). Il s'appuie sur l'idée que les hommes ne sont pas de simples agents porteurs de structures mais des producteurs actifs du social, donc des dépositaires d'un savoir important qu'il s'agit de saisir de l'intérieur, par le biais du système de valeurs des individus (*op. cit.*, p 26). Il conseille ainsi pour mener l'entretien : de prendre un ton de la conversation plutôt que du questionnement tout en conservant le cadre chercheurs-observés de l'interaction, de poser des questions à partir de ce que l'on nous dit, d'entretenir l'empathie, et de suivre un engagement qui prolonge une position de neutralité bienveillante (rester neutre mais accessible et en interaction avec l'interlocuteur) en partant du principe qu'un enquêteur engagé fournit des repères à l'enquêté qui à son tour pourra s'engager. Similairement à celui qui mène des entretiens, il nous semble que l'observateur doit répondre à un même comportement d'empathie et de co-construction. Ce dernier assiste à cette construction sociale de la réalité, et encourage son principal instigateur, l'observé, à nous révéler des éléments de compréhension, en le plaçant dans une certaine configuration réflexive. Le but est d'encourager ce « travail d'explicitation » « gratifiant et douloureux à la fois » (Bourdieu Comprendre dans *La misère du monde* 1993 p 915 cité par Kaufmann, *op. cit.*, p 62). L'observation seule peut être insuffisante, elle se doit alors d'être complétée d'entretiens, mais ils arrivent « après-coup ». Rompre avec une observation distante, revient à comprendre sur le vif, à saisir l'instant, saisir ces contradictions, ces phrases récurrentes, ses exclamations qui sont de précieux indices, pour en demander une explication dans l'instant – il s'agit de confronter l'observé à lui-même et nous confronter, chercheur, à cette confrontation. De plus, cela crée une relation spécifique avec la personne observée : ne nous mettant plus dans une position d'observateur-observé, de personne externe-personne interne, elle nous place dans une relation comprenant-compris, de co-construction. Cette vision rejoint en partie celle de l'ethnométhodologie qui affirme la capacité de chacun à mener une réflexion sur soi-même, le chercheur n'étant pas, de ce point de vue-là, supérieur à l'observé. Notre séjour d'observation a été marquée par une forme particulière de sollicitation de la part des enquêtés. Nous la dénommerions « observation impliquante », dans la mesure où était

l'observé qui posait les questions et suscitait les interrogations. Lors de notre observation dans les services, un grand nombre de personnes avaient une vision assez floue si ce n'est inexistante des démarches qualité. Or, nous fûmes introduite dans les services par le qualitatif en tant que stagiaire doctorante, ce qui nous mit dans une position particulière lors de laquelle, par un processus de renversement, nous fûmes la personne questionnée et non celle qui posait les questions. Nous nous sommes retrouvée à expliquer les démarches qualité, le rôle de la cellule, voire à justifier l'utilité de ce service. En effet, les questions du personnel sont très vite passées du "qu'est-ce que c'est ?", au "pourquoi ?" et "à quoi ça sert ?". Cette situation qui met à mal le retrait du chercheur dans son observation est peu évoquée dans les livres méthodologiques sur les manières de mener sa recherche. Ainsi, notre observation est devenue participante, d'une certaine manière, dans la mesure où nous nous avons été amenée à devoir communiquer sur le rôle de la cellule qualité dans l'établissement. En effet, si l'on nous reconnaissait en tant que doctorante, indirectement on nous associait à la cellule, nous mettant du même côté (c'est au fil de la conversation que nous avons pu recadrer notre réelle situation professionnelle). Comment se dégager d'une situation, où l'on vous implique délibérément ? En tant que doctorant, on fait souvent nos premières armes dans le monde de l'observation ; prise au dépourvu, surgissent les questions de devoir (dois-je répondre ?) et de conformité (cela répond-il aux règles d'observation). Des questions perturbantes et formatrices qui poussent le doctorant à se positionner épistémologiquement dans sa manière d'appréhender les méthodologies de recherche. En ce qui nous concerne, cette observation impliquante nous a renforcée dans l'idée d'une nécessaire relation avec la personne étudiée, ne serait-ce que pour rompre une distance observateur/observé. A l'image de H. Garfinkel, fondateur de l'ethnométhodologie, qui insiste sur la non supériorité des chercheurs sur les personnes étudiées, ces dernières étant tout aussi capables de capacités critiques. Accepter une observation impliquante est accepter l'autre dans une relation, si ce n'est d'égalité, d'équité. Accepter une observation impliquante, c'est mettre en valeur ce processus de co-construction, que souligne J. Kaufmann. Néanmoins, toute la difficulté est de se positionner sans s'engager, sans énoncer des positions. Il ne s'agissait pas pour nous de valoriser la cellule qualité. Aux questions du personnel à propos des démarches qualité, « c'est efficace ? », « donc ça peut nous être utile ? », tout l'enjeu était de ne pas porter un jugement, tout en répondant à la question pour permettre la continuité du dialogue, au lieu de couper le processus de conversation par un refus de réponse. Dans ce cas-là, nous avons choisi de répondre que ce n'était pas à nous de juger, mais de constater que ces dispositifs existaient et que chacun était libre de s'y consacrer ou non, de s'y intéresser ou non. Ce qui rendait la réponse ardue était

cette notion-même de qualité qui porte en elle de nombreuses valeurs positives. Présenter les démarches qualité comme un ensemble de dispositifs mis en place pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients, piège toute personne qui énonce cela.

Mais comment nuancer son propos (ne pas laisser une impression toute positive de ses dispositifs) sans d'un autre côté, par la volonté de nuancer, la critiquer (ce qui n'est pas notre rôle) : en faisant un pas en arrière ne portons nous pas un jugement ? "Ne pas tomber dans le piège de la qualité", là fut le défi pour nous. Les mots peuvent nous trahir, véhiculer des points de vue alors que nous faisons tous nos efforts pour les cacher ou au moins les atténuer.

Lors de cette période d'observation, nous nous sommes ainsi attachée à identifier la dynamique globale de la cellule : régularité des interactions formelles et informelles, types d'interactions, qui sollicite qui, le temps de parole laissé aux membres de la cellule qualité et leur possibilité et capacité à se prononcer sur certains sujets. Les temps-morts de l'observation étaient consacrés à recenser puis décrypter les différents éléments du dispositif qualité (démarches processus, gestion des évènements indésirables par exemple) ainsi que les outils de diffusion à leur disposition (intranet, workflow). Même si les discussions avec les membres de la cellule qualité étaient très instructives, il nous est apparu nécessaire de nous pencher sur les documents qu'ils produisaient (documents de gestion, mais également cours, documents de formation du personnel aux démarches qualité, article) et les documents extérieurs (règlementation, manuel d'accréditation, revue spécialisée dans la santé et le management qualité, articles, résumé de conférence) sur lesquels ils s'appuyaient pour comprendre les manières de penser, les valeurs, les croyances véhiculées. De plus, ces documents étaient des éléments pour mieux comprendre la dynamique que nous avons sous les yeux au quotidien.

Tout au long des journées d'observation, nous avons noté sur un cahier à la fois des données descriptives (le déroulement de la journée) et des données plus personnelles de réflexion et de ressenti. Oscillant entre une notation systématique et automatique (sans présomption sur la valeur des données écrites) et une notation construite en parallèle avec le cadre théorique des travaux de K. Weick (par une qualification des données selon le vocabulaire weickien par exemple). L'enjeu de ces transcriptions était de saisir aussi bien le routinier que l'exceptionnel ; dans le cadre de ces démarches qualité et dans un contexte du risque et de l'urgence, l'exceptionnel devenant presque la routine.

### ***3.1.3 Analyse et limites***

L'analyse des données s'est faite méthodiquement : nous avons reconstruit les données progressivement selon les premières impressions lors de l'observation. Là encore, il s'agit de "reconstruction". La reprise des données s'est réalisée similairement au parcours de l'observation du terrain : partir de la cellule (analyse de son fonctionnement, des documents produits et utilisés pour décrypter les manières de penser, les valeurs en jeu) pour s'en éloigner petit à petit en passant par les outils de mise en relation de la cellule avec le personnel (quelle construction pour quelle implication et relation au personnel ?), les documents produits (ce lien entre cellule qualité et personnel), puis terminer sur les rencontres, interactions informelles ou formelles lors de réunions. Cette analyse s'appuie sur différentes appréhensions de ces démarches : le "dire" de la cellule (ce descriptif du dispositif qui se fonde sur des documents externes et qui se concrétise par la production de documents internes nouveaux), le "faire" de la cellule (cette mise en vie du dispositif, ces rencontres et ces interactions), le "recevoir" du personnel (cette réception, cette méconnaissance du personnel envers ces démarches). Cet éloignement progressif du noyau cellule qualité participe d'un processus de distanciation, de mise en nuance, de complexification de ce dispositif qui devient fragile. Notre analyse des données fut donc thématique par une identification des différentes étapes et des différents acteurs que les démarches qualité supposent. Cette identification nous a permis notamment de distinguer différentes approches de la qualité mobilisées par le personnel et les contradictions qui peuvent, dès lors, émerger dans les propos des personnes observées.

Ce premier temps d'observation a comporté plusieurs limites. La première est qu'il a suivi un processus d'excentrement certes, mais qu'il ne s'est pas inséré suffisamment dans les moments d'interactions entre la cellule qualité et le personnel. Ces moments communicationnels restent en partie imperméables, inconnus. Par notre thèse, nous avons cherché à combler ce vide, par le travail proposé sur les différentes acceptions de la notion de qualité et leur mise en tension. La seconde limite concerne plus sur l'observation elle-même : on regrettera l'impossibilité d'assister à toutes les interactions de la cellule qualité, ainsi que la non mise en parallèle avec des services qualité d'autres établissements.

### **3.2 La deuxième phase d'observation : centrer son objet d'étude et approfondir les questions premières**

La première phase d'observation au sein de la cellule qualité nous a permis de cerner quelques questions potentiellement pertinentes pour saisir les enjeux de la qualité. Toutefois, le fait que

la certification eut lieu lors de notre observation de terrain fut une grande opportunité, car elle nous offrait l'occasion dans un contexte bien délimité et exceptionnel d'aborder la qualité de manière nouvelle.

Nous ne reviendrons pas sur le caractère inédit et ainsi riche en questionnement de la certification. Néanmoins, nous avons vu dans ce processus la possibilité de creuser les interrogations encore naissantes de notre première phase d'observation : les différentes acceptions de la notion de qualité selon le personnel interrogé, la relation qualitatif-personnel, le rapport à cette nouvelle forme de conception de l'organisation ou encore le travail réflexif qu'il peut susciter sur les pratiques.

L'intérêt de ce terrain tient dans l'approche qu'il nous permet d'avoir des démarches qualité. Il permet d'observer la mise en tension d'une qualité gestionnaire avec un travail quotidien du soin. Certes, nous n'observons pas ces possibles effets dans le travail de tous les jours des membres de l'organisation, mais nous assistons au travail du texte de la qualité dans un cadre bien particulier, celui de l'accréditation. Ce cadre offre la particularité de mettre l'établissement de soin en position d'obligation de réalisation du processus, ce qui implique un effort de sollicitation du personnel au regard d'un travail du texte de la qualité. De plus, la configuration que propose la certification - la nécessité de rédiger un texte écrit sur la place de la qualité dans l'établissement par son auto-évaluation - nous permet d'observer les représentations des participants de cette démarche qualité au sein de l'établissement ainsi que son appropriation remodelée par le cadre de l'accréditation. Pour cela, lors des réunions d'accréditation, chaque participant est invité à délivrer sa propre représentation de l'organisation et de la qualité en son sein, soit une confrontation de représentations de l'organisation telle que vécue. Il est ainsi demandé aux membres de l'organisation de travailler le texte de l'organisation - nous utilisons cette fois-ci la notion de texte au sens de « fixation du sens » - c'est-à-dire fixer sur un support écrit un métarécit de l'organisation faits des multiples expériences et récits de chacun (les textes de l'organisation), selon un texte global, celui de l'accréditation et la trame que représente le manuel d'accréditation.

Outre cette observation de travail du texte de l'organisation, de sa représentation, de sa traduction dans un autre langage, ces réunions sont aussi le lieu d'observation de l'implication du personnel dans le processus d'accréditation. En plus, du rôle premier qu'il occupe en tant que personnel de santé, il lui est demandé de remplir un nouveau rôle, celui de participant à l'accréditation. L'implication du personnel mais aussi son intégration dans le processus par les cadres, le management, et la cellule qualité sont aussi une de nos préoccupations.

---

Ce chapitre a été l'occasion de présenter notre terrain, le déroulement de notre observation, ainsi que le cheminement de notre pensée au contact du terrain. La certification est à la fois le prolongement d'une réflexion entamée lors du Master 2, son aboutissement mais aussi les bases de nouveaux questionnements. Ces phases d'observation ont surtout été, pour nous, l'occasion de comprendre empiriquement la complexité qui se cachait derrière le mot "qualité", un mot que dorénavant il nous faut appréhender dans sa pluralité.

Après avoir délimité plus précisément notre approche théorique dans le chapitre 1 et présenté notre terrain d'observation dans ce chapitre, et dans une volonté de suivre le va-et-vient continuuel terrain-théorie, nous allons développer, dans le chapitre suivant, le premier temps de notre analyse : l'étude des figures de la qualité en jeu dans le manuel de certification. Nous avons fait l'hypothèse, lors du chapitre 1, d'un potentiel travail d'organisation suscité par le processus de certification et qui reposerait sur la mise en tension de figures de la qualité, qui renvoient à des acceptions et des logiques différentes de la qualité au regard de la pratique de soin. La présentation de l'observation de notre terrain nous a confortée dans cette idée ; le contact avec différents membres de l'organisation aux fonctions variées nous a encouragée à prolonger cette approche d'une "polylogique" de la qualité. Pour préciser notre propos et interroger le modèle de figures proposé par A. Ogien, penchons-nous sur ce manuel de certification représentant officiel de la Haute Autorité de Santé et de ses exigences.



## Partie 2

# *Jeux et enjeux de sens en analyse*

### *Chapitre 3*

*La certification ou encourager à une systématisation de la résilience –  
analyse du manuel de certification... p.117*

### *Chapitre 4*

*Avoir une approche communicationnelle du travail d'organisation en jeu dans  
la systématisation de la résilience, la question du "faire sens"... p.192*

### *Chapitre 5*

*La certification en tant que construit, analyse des réunions de certification... p.262*

## Chapitre 3

# La certification ou encourager à une systématisation de la résilience – analyse du manuel de certification

---

Avant d'analyser la dynamique des figures de la qualité à l'œuvre lors des réunions de certification, il convient d'en déterminer les différentes facettes. Pour cela, en tant qu'analyse préalable de la certification, nous nous pencherons sur le manuel de certification<sup>33</sup> - trame à partir de laquelle le personnel rédige le rapport d'auto-évaluation - afin de saisir les différentes logiques mises en scène, par la Haute Autorité de Santé, derrière la notion de qualité. Nous reprendrons la typologie de figures de la qualité établie par Ogien (Ogien, 2002, 2002, 2009, 2010) que nous confronterons au terrain observé.

L'analyse de ces figures textualisées de la qualité nous mènera à une première conclusion selon laquelle la certification cherche à instiguer la mise en place d'une organisation résiliente<sup>34</sup> au sens de Weick (2007). Par un jeu de figures de la qualité, elle encourage à une forme de systématisation de la résilience selon une rationalité particulière et portée par ce jeu entre différentes figures de la qualité. La résilience devient dès lors un objectif organisationnel doté de méthodologie.

Dans un second temps, le constat d'une systématisation de la résilience fondée sur une conciliation de figures de la qualité nous permettra de définir le travail d'organisation en jeu lors des réunions de certification. Nous poserons les bases pour déterminer dans quelle mesure cette systématisation peut relever d'un travail d'organisation, qui s'appuie sur un travail de reformulation du texte locale de la qualité, préexistant dans l'établissement étudié, selon le texte global du manuel. Ce travail aboutit à la rédaction d'un texte intermédiaire, le rapport d'auto-évaluation.

## I Déterminer les figures de la qualité

Sur la base des travaux d'A. Ogien qui distingue trois types de figures de la qualité (morale, gestionnaire, publique, cf chapitre 1 p 47), cette partie est dédiée à déterminer les fondements

---

<sup>33</sup> Haute Autorité de Santé, Direction de l'Amélioration et de la Sécurité des soins, (2008), Manuel de certification des établissements de santé V2010, 84 p.

<sup>34</sup> Nous définissons ce terme de manière approfondie p 128, mais nous pouvons d'ores et déjà, indiquer qu'il s'agit de la capacité d'une entité à savoir rebondir suite à un élément perturbateur.

de la rhétorique de la Haute Autorité de Santé autour de la notion de qualité. Nous distinguerons trois types de figures. Une figure de la *qualité comme valeur* apparaît dès l'introduction dans la mesure où le manuel présente la qualité comme objectif, un principe d'action fortement associé à la notion de sécurité-risque, ce qui nous permet de relier le processus de certification à la notion de résilience. L'analyse du corps du manuel – l'ensemble des critères – nous amènera à envisager la qualité selon une autre facette, celle de *la qualité en tant que démarche gestionnaire*. Enfin, la forme générale du processus de certification nous invite à délimiter une troisième facette de la qualité, celle d'une *qualité norme*.

Méthodologiquement, nous avons analysé le manuel de manière qualitative en nous focalisant, en premier lieu, sur la structure du manuel. L'introduction annonce les principes de la certification, le corps du texte rassemble l'ensemble des critères d'auto-évaluation, et en fin de manuel se trouvent les annexes (lexique, contributeurs). La structure du manuel est révélatrice de l'organisation de la pensée de la certification, nous le verrons notamment à propos de la forme de présentation des critères. Nous nous sommes ensuite penchée sur le fond, sur la base des figures préétablies par A. Ogien. Par une étude terminologique, nous avons alors relevé l'ensemble des termes se rapprochant d'un lexique gestionnaire, d'un lexique du "devoir" ainsi que les termes se rapprochant de la figure du patient, afin de retrouver la catégorisation d'Ogien. Puis, pour dépasser cette distinction, nous avons recontextualisé l'emploi du terme "qualité" en nous concentrant sur ses associations avec d'autres termes tels que "démarche", "sécurité", "risque", "amélioration", qui apparaissent de manière récurrente. La présentation de nos résultats, ci-dessous, retranscrit ces modalités d'analyse.

## 1. La qualité comme valeur, un principe d'action pour préserver l'organisation et le patient

*Page 4 manuel d'accréditation*

La certification poursuit deux objectifs complémentaires. Elle évalue à la fois :

- la mise en place d'un système de pilotage de l'établissement incluant **l'existence d'un processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**<sup>35</sup> ;
- **l'atteinte d'un niveau de qualité** sur des critères thématiques jugés essentiels. La HAS s'est attachée pour cette raison à renforcer ses méthodes d'évaluation afin de

<sup>35</sup> Sont soulignés en gras les éléments qui appuient notre démonstration.

permettre des mesures reproductibles de la qualité sur des points primordiaux, les “pratiques exigibles prioritaires” (cf. infra)

C’est ainsi qu’est introduit le manuel d’accréditation. Dans ce paragraphe, la HAS précise ses objectifs. La préoccupation principale de l’accréditation est d’encourager la mise en place d’une politique de pilotage de l’établissement qui se fonde sur deux principes : la qualité et la sécurité des soins. Nous postulons que ces deux notions s’apparentent à des principes d’action, des fondements sur lesquels l’accréditation s’appuie pour instiguer sa politique. Il nous semble ainsi essentiel, dans un premier temps, d’approfondir ces deux notions – qualité/sécurité – afin de cerner les présupposés, acceptions et connotations qu’elles supportent. Cette étude nous permettra d’aboutir à notre première hypothèse : le manuel d’accréditation cherche à instituer une certaine forme d’organisation résiliente, dont la justification repose sur les notions de qualité et sécurité en tant que principe d’action et valeur.

### **1.1 La qualité entre principe d’action et impératif moral**

L’accréditation encourage donc les établissements à se préoccuper des questions de qualité et de risque de manière privilégiée, dans une démarche privilégiant à la fois le processus et son résultat. Cette volonté se trouve confirmée dans la partie introductive du manuel qui détaille les axes prioritaires de l’accréditation (p 6):

*Page 6 manuel de certification*

- Le management des établissements
  - Renforcement des exigences relatives à la mise en place d’un système de management de la sécurité et au développement d’une culture de sécurité.
  - **Développement d’exigences sur des mécanismes d’évaluation et d’amélioration des pratiques organisationnelles et professionnelles ; il s’agit de poursuivre les démarches engagées en V2<sup>36</sup> en les consolidant par leur institutionnalisation, leur déploiement adapté et intégré dans la pratique dans tous les secteurs d’activité, dans le cadre d’une interrogation élargie aux notions d’équité d’accès aux soins et d’analyse de la pertinence des soins.**
  - Sensibilisation aux évolutions du pilotage des établissements, à travers :

<sup>36</sup> V2 : version 2 de la certification, version précédant le processus de certification actuel

- la promotion de modalités de décision et de pilotage par la communication de tableaux de bord et par le suivi des activités d'évaluation et d'amélioration donnant une place primordiale à la concertation ;

- l'intégration d'exigences relatives au développement durable.

▪ **les droits des patients**

• **Nouveau positionnement des exigences relatives aux démarches éthiques.**

• **Sensibilisation à la notion de bientraitance. Dans le prolongement d'un mouvement qui a vu le jour au sein du secteur médicosocial, il a paru nécessaire, dans le cadre des travaux sur la V2010, d'aller au-delà d'exigences en matière de prévention de la maltraitance, limitées aux faits délictuels et individuels, en incitant les établissements à mettre en place des démarches permettant de rendre les organisations plus respectueuses des besoins et des attentes des personnes.**

• **Renforcement des exigences relatives au respect des droits des patients en fin de vie et aux soins palliatifs.**

▪ **la prise en charge du patient**

• L'affichage d'objectifs prioritaires d'amélioration de la sécurité des soins.

• Le renforcement de l'évaluation du fonctionnement des blocs opératoires.

• La valorisation de la prise en compte des maladies chroniques et de l'éducation thérapeutique des patients.

• Le renforcement de l'évaluation des activités à risque.

Soulignés en gras, nous avons relevé les éléments du discours de l'accréditation qui renvoient à la notion de qualité. Nous retrouvons l'omniprésence de la figure du destinataire de cette qualité : le patient. Les mots « attentes », « prise en charge » parcourent cet extrait. Ainsi, le principe de qualité trouve sa justification dans cette préoccupation pour le patient à laquelle elle renvoie. Les objectifs d'« amélioration de la sécurité des soins », « l'évaluation du fonctionnement du bloc opératoire » ou encore « la valorisation de la prise en compte des maladies chroniques » participent également de manière plus indirecte d'une rhétorique tournée vers le patient. Un deuxième axe est également mis en avant : la qualité en tant qu'amélioration du service. Ainsi, la première partie de l'extrait insiste sur la nécessité de mettre en place une démarche de perfectionnement continue. La pratique se doit d'être décomposée afin d'en assurer la pertinence. On retrouve ici une problématique caractéristique

du monde de la santé : la question de la validité de l'acte de soin et de sa dimension technique, soit bien faire les choses en prodiguant un soin adapté, et dans le cadre d'une perspective de démarches qualité, selon des pratiques homologuées.

La HAS distingue, parmi les critères à évaluer, les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEPS), pour lesquelles elle a des attentes particulières et qui feront l'objet d'une attention prononcée de la part des experts-visiteurs. Elles renvoient à « de sujets fondamentaux pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » (p 7 manuel d'accréditation). Les voici :

*Page 7 manuel de certification*

1. Critère 1.f Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
2. Critère 8.b Fonction "gestion des risques".
3. Critère 8.f Gestion des évènements indésirables.
4. Critère 8.g Maîtrise du risque infectieux.
5. Critère 9.a Système de gestion des plaintes et réclamations.
6. Critère 12.a Prise en charge de la douleur.
7. Critère 13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie.
8. Critère 14.a Gestion du dossier du patient.
9. Critère 14.b Accès du patient à son dossier.
10. Critère 15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
11. Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
12. Critère 25.a Prise en charge des urgences et des soins non programmés.
13. Critère 26.a Organisation du bloc opératoire.

Dans la mesure où ces critères sont importants aux yeux de l'accréditation, ils nous renseignent sur ses priorités, que l'on peut dès lors considérer comme les fondements de sa politique sécurité et qualité.

La thématique de la qualité présente dans ces PEPs concerne essentiellement la prise en charge du patient autour d'axes qui font l'objet d'un fort questionnement dans l'espace public et qui sont de grands chantiers engagés par l'Etat : la gestion de la douleur, les droits des patients en fin de vie, le dossier patient et l'accès à l'information pour le patient, prise en charge médicamenteuse. C'est ainsi qu'une partie du parcours du patient est sujet à une réorganisation selon le critère de la qualité. L'homologation des pratiques professionnelles (EPP) concourt également à instiguer une politique qualité : les PEPs dessinent le territoire des pratiques considérées comme les plus cruciales et par conséquent les plus formalisées.

Nous y retrouvons les deux axes de travail de la qualité énoncés dans l'introduction du manuel : la qualité comme souci du patient, la qualité comme amélioration des pratiques. Ils concourent à la figuration de la qualité en tant qu'impératif moral, en déclinant la qualité sur

deux axes délimitant l'activité médicale : le rapport au patient et la pertinence des soins. Mettre en œuvre les meilleurs moyens pour traiter le patient relève d'une argumentation du devoir et de la responsabilité. La figure de la qualité comme impératif moral définie par Ogien est donc bien présente dans le manuel ; elle est principalement axée selon une rhétorique du patient, qui se présente comme l'élément essentiel des politiques menées. En jouant également sur une thématique de l'« amélioration », le manuel fait allusion à une certaine sensibilité professionnelle encouragée à chercher le mieux, le plus pertinent dans la pratique de soin. Indirectement, cela renvoie à un impératif d'engagement du personnel dans une politique fondée sur le bien du patient et sur l'excellence des pratiques.

## **1.2 La résilience – sécurité et risque – quand préserver l'organisation et préserver le patient sont liés**

Le deuxième pilier de la certification, présenté dans l'introduction du manuel, est la sécurité des soins. Cette sécurité des soins renvoie à des notions de vigilance et de gestion des risques qui font écho à la notion de résilience, qui prend une configuration particulière lorsqu'elle s'appuie sur l'axe de la qualité.

### *Page 16 Guide d'accréditation*

L'auto évaluation a des objectifs différents suivant les acteurs : • **Pour l'établissement** : Elle permet à l'établissement **de réaliser le diagnostic de ses forces et faiblesses** au regard du référentiel de la Haute Autorité de Santé en vigueur et **l'aide dans sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de sécurité des soins.** (en gras dans le texte original)

### *Page 4 manuel de certification*

La certification poursuit deux objectifs complémentaires. Elle évalue à la fois :

- la mise en place d'un système de pilotage de l'établissement incluant l'existence d'un processus d'amélioration de la qualité et de **la sécurité des soins** ;
- l'atteinte d'un niveau de qualité sur des critères thématiques jugés essentiels. La HAS s'est attachée pour cette raison à renforcer ses méthodes d'évaluation afin de permettre des mesures reproductibles de la qualité sur des points primordiaux, les "pratiques exigibles prioritaires".

L'extrait ci-dessus nous montre que l'accréditation encourage les établissements à se préoccuper des questions de qualité et de sécurité des soins de manière approfondie. La notion

de sécurité des soins est étroitement liée à celle de la gestion du risque. En effet, la sécurité est définie ainsi dans le lexique situé à la fin du manuel d'accréditation :

*Page 69 manuel de certification*

Sécurité : état dans lequel le risque pour les personnes est réduit au minimum ; cet état est obtenu par une démarche de sécurité permettant d'identifier et de traiter les différentes sources de risques.

Comme nous allons le voir, la « gestion des risques » est une expression centrale du manuel qui traduit la demande, de la part de la HAS, de la mise en place d'une politique et d'un management opérationnels de traitement du risque. Cette volonté se trouve confirmée dans la partie introductive du manuel qui détaille les axes prioritaires de l'accréditation (p 6) :

*Page 6 manuel de certification*

▪ Le management des établissements

• **Renforcement des exigences relatives à la mise en place d'un système de management de la sécurité et au développement d'une culture de sécurité.**

• Développement d'exigences sur des mécanismes d'évaluation et d'amélioration des pratiques organisationnelles et professionnelles ; il s'agit de poursuivre les démarches engagées en V2 en les consolidant par leur institutionnalisation, leur déploiement adapté et intégré dans la pratique dans tous les secteurs d'activité, dans le cadre d'une interrogation élargie aux notions d'équité d'accès aux soins et d'analyse de la pertinence des soins.

• Sensibilisation aux évolutions du pilotage des établissements, à travers :

- la promotion de modalités de décision et de pilotage par la communication de tableaux de bord et par le suivi des activités d'évaluation et d'amélioration donnant une place primordiale à la concertation ;

- l'intégration d'exigences relatives au développement durable.

[...]

▪ la prise en charge du patient

• **L'affichage d'objectifs prioritaires d'amélioration de la sécurité des soins.**

• Le renforcement de l'évaluation du fonctionnement des blocs opératoires.

• La valorisation de la prise en compte des maladies chroniques et de l'éducation thérapeutique des patients.

• **Le renforcement de l'évaluation des activités à risque.**

La notion de risque est fortement présente dans le manuel ; sa prévention est énoncée comme étendard. Rappelons que les démarches qualité dans le milieu de la santé, ont été promulguées notamment pour prévenir les risques d'infections nosocomiales ; le "risque" est également au cœur des démarches qualité.

Reprenons les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEPs) ces éléments d'appréciation qui renvoient à « de sujets fondamentaux pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » (p 7 du manuel d'accréditation) et qui s'affichent comme des axes prioritaires :

*Page 7 manuel de certification*

1. Critère 1.f Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
2. **Critère 8.b Fonction "gestion des risques".**
3. **Critère 8.f Gestion des événements indésirables.**
4. **Critère 8.g Maîtrise du risque infectieux.**
5. **Critère 9.a Système de gestion des plaintes et réclamations.**
6. Critère 12.a Prise en charge de la douleur.
7. Critère 13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie.
8. Critère 14.a Gestion du dossier du patient.
9. Critère 14.b Accès du patient à son dossier.
10. Critère 15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
11. Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
12. Critère 25.a Prise en charge des urgences et des soins non programmés.
13. Critère 26.a Organisation du bloc opératoire.

Quatre critères (8.b, 8.f, 8.g, 9.a) concernent directement le risque. La « fonction gestion des risques » établit la mise en place opérationnelle d'une responsabilité liée au risque au sein de l'établissement. En lui dédiant une fonction, le risque est institutionnalisé. La « gestion des événements indésirables » institue une priorisation de la gestion du risque, de sa détection à son anticipation. Il est demandé à l'ensemble du personnel de devenir une sentinelle dont le rôle sera de déclarer le moindre dysfonctionnement à la cellule qualité afin que cette dernière en établisse les causes et mettent en place une politique de maîtrise de ce dysfonctionnement. La « maîtrise du risque infectieux » renvoie à un risque particulier, l'infection, qui concerne directement les soins. Enfin, le « système de gestion des plaintes et des réclamations » peut faire référence à des situations à risques vécues par les patients qu'il s'agit dès lors d'interroger pour l'organisation – on remarquera que la plainte du patient peut aussi être un risque pour l'organisation dans un contexte de judiciarisation progressive. La notion de risque est donc appréhendée à la fois en tant que problème interne, problème organisationnel,

affectant le soin et la relation au patient, qui relève d'une politique de gestion qui le place au centre des préoccupations.

Si l'on reprend la notion de risque définie dans le lexique du manuel d'accréditation<sup>37</sup> et que l'on y recherche également l'ensemble des termes qui lui sont reliés, nous trouvons les définitions suivantes :

*Page 66-69 manuel de certification*

- *Risque* : situation non souhaitée ayant des conséquences négatives résultant de la survenue d'un ou plusieurs événements dont l'occurrence est incertaine ; tout événement redouté qui réduit l'espérance de gain et/ou d'efficacité dans une activité humaine.

- *Identification des risques* : processus permettant de trouver, recenser et caractériser les éléments du risque. Les éléments peuvent inclure les sources ou les phénomènes dangereux, les événements, les conséquences et la probabilité (ISO/CEI 73, 2002).

- *Maîtrise du risque* : actions de mise en œuvre des décisions de management du risque. La maîtrise du risque peut impliquer la surveillance, la réévaluation et la mise en conformité avec les décisions (ISO/CEI 73, 2002).

- *Management des risques* : activités coordonnées visant à diriger et piloter un organisme vis-à-vis du risque. Le management du risque inclut généralement l'appréciation du risque, le traitement du risque, l'acceptation du risque et la communication relative au risque (ISO/CEI 73, 2002).

- *Événement indésirable* : situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. Il existe plusieurs types d'événements indésirables : les dysfonctionnements (non-conformité, anomalie, défaut), les incidents, les événements sentinelles, les précurseurs, les presque accidents, les accidents.

- *Signalement d'événements indésirables* : action par laquelle tout incident ou événement indésirable est porté par un professionnel de santé à la connaissance de la structure de vigilance compétente pour le recueil, l'évaluation et la validation des cas.

- *Vigilance sanitaire* : les vigilances sanitaires réglementaires concernent l'utilisation des produits de santé (pharmaco-, hémato-, matéro-, bio-, cosméto-, réactovigilances), l'assistance médicale à la procréation, le signalement externe obligatoire des événements indésirables graves liés aux soins dont les infections associées aux soins et les événements significatifs en radioprotection. Elles ont pour objet la surveillance des événements indésirables par un processus continu de recueil, d'enregistrement, d'identification, de traitement, d'évaluation et d'investigation.

<sup>37</sup> Cf Matériu 5 p 519.

<p>- <i>Fiabilité</i> : probabilité de fonctionnement sans défaillance d'un dispositif dans des conditions déterminées et pour une période de temps définie.</p>
--

Le risque est défini comme un évènement non souhaité, négatif et dont l'occurrence est incertaine. Cette acception reprend celle, courante dans les démarches qualité, selon laquelle le risque se détermine – et se mesure – selon la probabilité de son occurrence et la gravité de ses conséquences. Cela peut concerner de multiples domaines : les risques liés aux soins, à l'environnement (incendie), les risques sanitaires (hygiène) mais aussi les risques financiers par exemple.

La gestion des risques, au vu de ces définitions, se décline selon trois grandes phases : un signalement du risque par l'ensemble du personnel, son analyse, pour ensuite mener une recherche de solution *a posteriori* à ce risque. La certification évolue pour intégrer une gestion *a priori* du risque, laquelle s'appuie sur une analyse préventive et une incitation à développer une vigilance interne sur les différents risques potentiels. L'accréditation souligne la nécessité d'une « acceptation du risque ». La gestion du risque suppose un pilotage (une sensibilisation, une implication et une participation du personnel) et une mise en œuvre, soit la capacité à délimiter et maîtriser le risque avant qu'il n'arrive et lorsqu'il arrive.

Tout comme pour la qualité, la sécurité et la gestion des risques, sont annoncées comme les objectifs principaux de la certification. Les deux axes sont présentés dans une même continuité, participant d'une même volonté d'amélioration des pratiques et de prévention. Les deux notions apparaissent comme les deux facettes, liées réciproquement, d'une même pièce. Tout comme la qualité, la notion de risque renvoie à des référentiels, des standards établis qui délimitent dans quelle mesure une pratique, une organisation rentre dans le domaine de l'acceptable, sans remettre en cause la viabilité de l'organisation, mais aussi celle du patient. Dans cette optique, qualité et sécurité sont deux dimensions présentées comme dépendantes : une pratique de qualité préviendrait certains dysfonctionnements, la gestion des risques assurerait et attesterait de pratiques de qualité. L'évaluation des pratiques professionnelles, élément des démarches qualité, par exemple, relève du risque dans la mesure où il s'agit d'établir des manières de faire qui auront valeur de recommandations cherchant à endiguer les défauts et les risques qui en découlent. De même, l'identification du patient, qui a pour but de retrouver les informations qui lui sont liées, relève également d'une procédure visant à prévenir le risque de confusion entre les patients. Dans cette perspective, la qualité, et les démarches qui l'accompagnent, sont un élément de prévention du risque : une pratique

réalisée selon les recommandations établies et supposées garantir une pratique de qualité conforme aux standards et limitant certains risques.

Il nous semble que la relation entre qualité et risque prend une dimension particulière dans le domaine de la santé. En effet, si la notion de résilience se définit comme la capacité de l'organisation à se préserver des chocs, la responsabilité morale de tout établissement de santé envers le patient, élargit cette notion. La résilience, dans le contexte de la santé, revient à préserver l'organisation de risques qui pourraient remettre en cause son équilibre interne certes, mais aussi menacer des vies. Ce n'est pas sans raison que l'on classe les établissements de santé dans le groupe des organisations hautement fiables (autre exemple : les centrales nucléaires), au sens où ces organisations se doivent d'être fiables par leur responsabilité envers la société. La résilience en santé concerne l'organisation et, de manière intrinsèque, le patient. Parce que l'organisation est résiliente, le patient sera soigné de manière plus sécurisée. Mais aussi parce que les soins sont de qualité envers le patient, l'organisation sera plus résiliente. D'ailleurs, le manuel, dans l'énonciation de ses principes, parle de "qualité et de sécurité des soins" et non de "qualité des soins et de sécurité de l'organisation". La distinction n'a pas lieu d'être : préserver le patient et préserver l'organisation sont corrélés de manière forte.

Nous avons pu recueillir des documents écrits par la cellule qualité du terrain étudié. Parmi eux, se trouvent des supports de cours que les membres de la cellule délivrent pour un diplôme de licence spécialisée Qualité. Sur ce Power Point, est présenté et défini le rôle de la cellule qualité au sein de l'établissement. Si qualité et risque sont exposés comme deux missions différentes de la cellule, ces dernières sont pour autant progressivement mises en corrélation. Ainsi, la gestion des risques a pour fonction d' « assurer la sécurité des patients et des personnels » et « d'améliorer la qualité de prise en charge des patients ». Dans les faits, dans l'organisation de la répartition des missions de chacun entre les différents membres de la cellule, la distinction entre qualité et risque s'est estompée.

Les deux dimensions concourraient à même mouvement fondé sur l'idée que la préservation de l'organisation permettrait de mieux préserver le patient, en quelque sorte, et inversement. De ce point de vue, la sécurité s'apparente également à un impératif moral au sens il fait appel à une responsabilité éthique de gestion de risques qui peuvent mettre en péril aussi le patient que l'organisation.

Les deux piliers, qualité et sécurité, font partie d'une même dynamique promulguée par le processus de certification. Nous retrouvons ainsi la figure de la qualité en tant qu'impératif moral, proposée par Ogien. Néanmoins, dans le cas de la certification, elle se double d'une dimension de sécurité, à laquelle s'ajoute la préservation de l'organisation. Afin de mieux qualifier cette dynamique, nous faisons l'hypothèse que le manuel enjoint les établissements à mettre en place une organisation résiliente. En nous appuyant sur les travaux de Weick, nous cherchons à définir la forme organisationnelle défendue par la certification.

### **1.3 Etablir une organisation résiliente**

La notion de résilience repose sur deux significations étymologiques : savoir rebondir, résister à un traumatisme et se reconstruire après un choc. A l'origine, utilisé dans les laboratoires de psychologie du comportement (on parle d'enfant résilient en analysant sa capacité à résister à un traumatisme), le concept a été repris progressivement par « les marchands de bonheur » fournissant des recettes magiques de développement personnel (Tisseron 2008). K Weick a cherché à l'adapter au contexte de l'organisation, dans une perspective qui se fonde principalement sur le « faire sens » (*sensemaking*) collectif.

#### ***1.3.1 Qu'est-ce que la résilience ? Une approche préconisatrice de K. Weick***

Pour comprendre la notion de résilience chez Weick, il faut cerner sa définition de l'organisation. Lorsqu'en 1979, Karl Weick substitue le suffixe -ing à celui de -ation d'*Organization* au titre de son premier ouvrage *The Social Psychology of Organizing* (Weick, 1979), il pose l'élaboration du sens au cœur de l'étude de l'organisation. Cette dernière est dès lors considérée comme un tissu d'interactions dont le but est de réduire l'équivocité de son environnement. Lors des situations de crise ou de dysfonctionnements, le sens s'effondre et les acteurs doivent alors gérer une situation d'incertitude et d'ambiguïté. Dans le but de se stabiliser, l'organisation cherche à réduire l'équivocité de son environnement.

La notion d'équivocité renvoie à la possibilité d'interprétations multiples pour une même situation. Une situation est équivoque lorsque plusieurs facteurs sont susceptibles de l'avoir causée. L'originalité de la posture de Weick est de considérer ces moments d'effondrement du sens non comme des situations négatives mais comme des occasions de faire sens, « *sensemaking* », à nouveau. En effet, les occasions propices à l'élaboration du sens (un chapitre entier de *Sensemaking in Organization* leur est dédié) sont ces brisures, sources d'ambiguïté, d'incertitude qui obligent les acteurs à entreprendre un travail de reconstruction

du sens quand les cadres de compréhension habituels ne suffisent plus ou ne sont plus totalement adaptés.

Ainsi K. Weick a plus spécifiquement étudié les incidents ou situations de crise. Ses observations lui permettent de définir ce qui s'effondre, les failles de la communication dans des situations équivoques afin d'en ressortir des éléments pertinents à la gestion de telles situations. Weick se soucie à la fois de la pertinence des représentations des acteurs et de la qualité de leur interprétation, mais aussi de la performance (au sens de fiabilité) des systèmes formés de réseaux sociaux, qui peuvent produire des conseils, des solutions pour améliorer l'organisation. C'est ainsi que dans *Managing the unexpected* (Weick, Sutcliffe, 2007), il distingue 6 paramètres pour développer une organisation résiliente :

- la « variété requise ». Toute la difficulté du *sensemaking* réside « dans ce passage d'une complexité qui nous dépasse à une complexité que nous pouvons saisir, qui nous permet d'agir » (Vidaillet, 2003, p 37). K. Weick part du principe qu'il faut de la variété pour saisir la variété. Cela s'applique autant à la pensée qu'à l'action : il faut de la nuance pour comprendre les nuances du monde, pour pouvoir agir de manière nuancée et complexe et donc enacter un environnement complexe et nuancé. Il s'agit d'éviter la surcomplication ou la sursimplification. La variété est donc liée à un effort de conscientisation de la complexité du monde. Si les individus perçoivent qu'ils maîtrisent un répertoire d'actions plus large, ils sont susceptibles de faire attention à plus d'évènements.

- la « sagesse ». L'attitude de sagesse consiste à être conscient de la complexité du monde, à se montrer attentif aux limites de ses connaissances, à introduire la dose requise de doute pour rester en alerte, et valoriser la curiosité qui permet de mieux répondre à la variété.

- l'« identité ». Le concept de variété dépend de celui d'identité : c'est à partir de notre identité que s'élabore le processus de *sensemaking*. Plus le répertoire de rôles accessibles à un individu est varié, plus grande est son aptitude à comprendre l'environnement. Ce qui est en jeu est la capacité à être plusieurs personnes en même temps et à changer de rôles très rapidement.

- un « engagement dans la résilience » en tant que capacité à rebondir qui dépend fortement d'une connaissance approfondie des personnes et des ressources, ce qui implique une reconnaissance de l'« expertise » de chacun.

- la « vigilance collective et une préoccupation constante pour l'échec ». La vigilance collective inclut l'ensemble des processus collectifs qui permettent au groupe de découvrir les

erreurs (notamment par la variété requise qui permet de détecter des indices *a priori* insignifiants) et de s'y ajuster. Ainsi, toute l'énergie d'une organisation fiable est concentrée sur la détection continue des erreurs. L'erreur est donc perçue comme « une fenêtre sur l'équilibre et la régulation du système » (*ibidem* p 151). Dans cette perspective, l'organisation est dans une recherche de fiabilité et non d'efficacité. De plus, l'erreur n'est pas de l'ordre de la responsabilité individuelle mais est à inclure dans une réflexion systémique et organisationnelle.

- la « structure ». Elle ne doit pas être une prison, et doit permettre de desserrer les liens hiérarchiques en cas d'incidents. Le groupe doit être capable de changer les structures en les améliorant devant l'apparition de situations nouvelles. Une organisation hautement fiable est donc flexible et fiable en cas d'incidents. La vigilance collective est le produit de la capacité des hommes à maintenir un certain niveau d'attention pour les signes avant-coureurs (encourager la plausibilité du signe plutôt que d'attendre sa pertinence) et une propension à discerner et agir.

Ces cinq paramètres ont valeur de préconisations dans les écrits de Weick. Son approche, fortement concentrée sur les situations d'effondrement du sens et sur les organisations faiblement résilientes, s'est ancrée par la suite dans une perspective de recommandations.

La résilience organisationnelle consiste non seulement en la capacité d'une organisation à « résister » aux chocs mais aussi dans sa capacité à les éviter. Les facteurs de résilience reposent sur la capacité des membres de l'organisation à développer de nouvelles solutions (par le bricolage et l'improvisation notamment), à changer rapidement de rôle, à maintenir des relations de confiance dans les organisations, tout en conservant ce doute qui encourage ouverture et vigilance.

Les travaux de Weick ont cette originalité que la fiabilité dépend de la nature des interactions humaines. La vision weickienne réintroduit la flexibilité, la fluidité à l'opposé des concepts de routine, de procédures opérationnelles standards ou de plans de gestion de crise. Pour qu'un système soit fiable, il doit être capable de faire face à des situations inattendues et dangereuses. La fiabilité organisationnelle est le reflet de la capacité des individus à s'organiser et se réorganiser pour prévoir et y faire face. Selon Weick, la fiabilité est le produit d'interactions humaines et pas seulement le résultat d'un design organisationnel spécifique. Il s'agit d'un processus dynamique plutôt qu'une structure rigide et contraignante

La pensée de Weick vise à explorer la dimension sociale de la fiabilité en considérant pas l'individu seul comme source d'erreur. La gestion de crise ne se résume pas à l'élaboration

d'outils mais au rôle central des individus en collectif. K. Weick prône l'adaptabilité plutôt que l'adaptation, en intégrant dans le moment présent rétrospection et prospection, vigilance, présence attentive.

### ***1.3.2 Spécificité de Weick : la résilience, un problème collectif***

K. Weick a été un des tous premiers à se distinguer en prônant une approche organisationnelle de la résilience. Par organisationnelle, nous voulons signifier principalement collective, nous verrons que la notion d'organisation chez Weick relève principalement d'une approche processuelle. La résilience ne peut être le fait des individus isolément ; elle repose sur un faire ensemble qui prend en compte l'expertise de chacun, afin de générer une expertise collective. Le collectif, le lien, sont les maîtres mots de l'approche Weickienne.

#### **➤ « *Collective mind et interpretation* »**

« Collective mind is conceptualized as a pattern of heedful interrelations of actions in a social system. Actors in the system construct their actions (contributions), understanding that the system consists of connected actions by themselves and others (representation), and interrelate their actions within the system (subordination).<sup>38</sup> » (Weick 1993 p361)

La thèse de Weick est que les organisations préoccupées par les questions de fiabilité cherchent ou développent « *a mindful attention*<sup>39</sup> » et une « *mindful action*<sup>40</sup> », soit une attention vigilante et une action tournée vers le groupe. Cette vigilance repose sur la constitution d'un « *collective mind*<sup>41</sup> », soit l'esprit de groupe ou la création d'une intelligence collective. L'acception de *mind*, ou d'intelligence collective proposée par Weick s'appuie sur les approches de la cognition distribuée d'Hutchins et sur les théories connectionnistes. L'intelligence n'est pas dans l'individu mais dans la relation entre les individus.

Un comportement attentif, une action attentive se distingue des actions routinières dans la mesure où une action routinière est une réplique d'actions précédentes tandis qu'une action attentive incorpore ce qui s'est passé pour modifier ensuite la situation. L'action modifie l'action précédente. Nous ne sommes pas dans la répétition mais dans l'apprentissage et l'adaptation.

---

<sup>38</sup> Notre traduction : « L'intelligence collective s'entrevient comme la distribution d'un ensemble d'action vigilantes en interrelation dans un système social. Les acteurs du système élaborent leurs actions (leur participation), comprenant que le système repose sur des actions connectées (représentation) relevant d'eux-mêmes et des autres, et relie leurs actions à l'intérieur du système (subordination) ».

<sup>39</sup> Notre traduction : « une attention vigilante »

<sup>40</sup> Notre traduction : « une action vigilante »

<sup>41</sup> Notre traduction : « un esprit collectif », une intelligence collective

Quand les relations s'effondrent, ou ne s'inscrivent pas dans une intelligence collective, les individus se représentent les autres dans le système de manière moins fine et pertinente. « When interrelating breaks down, individuals represent others in the system in less detail, contributions are shaped less by anticipated responses, and the boundaries of the envisaged system are drawn more narrowly, with the result that subordination becomes meaningless. Attention is focused on the local situation rather than the joint situation<sup>42</sup> » (*ibidem*, p 371).

Concernant la résilience, il nous faut retenir que la vigilance dépend de la manière dont les personnes coordonnent leurs activités. La vigilance repose sur la construction d'une conscience collective.

### ➤ Le lien

Comme le précise B. Vidaillet (*op. cit*, p 41), la thématique du lien est fortement présente dans l'œuvre de K. Weick, notamment par le recours à son champ lexical (connexion, relier, réseau, interaction, liens de causalité, règles d'assemblage par exemple). On retrouve cette notion à trois niveaux : individuel, interindividuel et organisationnel.

Au niveau individuel, le processus de *sensemaking* consiste à faire des liens : rétablir des liens de causalité, revenir sur ses actions passées afin de leur donner de la consistance avec ses croyances et motivations. Il s'agit donc d'extraire des éléments (*cues*) du flux expérientiel qui nous dépasse, et les relier au sein d'une représentation qui en redonnant de l'ordre recrée du sens. Sans lien, pas d'ordre, mais le chaos.

Au niveau interindividuel, le lien s'incarne dans les interactions sur lesquelles repose la construction collective de sens. Elles permettent aux groupes de se mettre d'accord sur les liens qu'ils font entre les éléments. C'est parce que la réalité est équivoque que les acteurs ont besoin des interactions pour établir des représentations suffisamment stables pour agir.

Enfin, au niveau organisationnel c'est bien l'organisant et non l'organisé qui est au centre des préoccupations. Ce sont les processus qui « tiennent l'organisation, qui la font ou la défont », certaines organisations pouvant être « faiblement couplées ». La fragilité de l'organisation dépend de la nature des liens, de leur variété. De la qualité des liens dépend également la capacité de l'organisation à se transformer, à évoluer. Weick ne conçoit donc pas

---

<sup>42</sup> Notre traduction : « Quand les relations s'effondrent, ou ne s'inscrivent pas dans une intelligence collective, les individus se représentent les autres dans le système de manière moins fine et pertinente, les participations de chacun relèvent moins de processus d'anticipation, et les frontières du système sont entrevues de manière plus étroite, avec pour conséquence que la subordination perd tout son sens. L'attention est plus centrée sur les situations locales que sur les situations d'interface. »

l'organisation comme une entité homogène et stable mais « comme un ensemble de processus de reconstruction et déconstruction permanentes en fonction des liens créés et détruits » (Vidaillet, *op. cit.*, p45).

### ***1.3.3 La résilience dans le domaine de la santé***

Dans un de ses écrits (Weick, 2002), K. Weick s'interroge spécifiquement sur les erreurs médicales et leur réduction. Partant d'un premier constat (« the Tools in current use drastically underestimate the role of social, organizational and interpretive conditions in the generation of adverse medical events and in the creation of safer pathways to patient care »<sup>43</sup> p 177), il dresse les préconçus sur les erreurs médicales :

- sous la pression et le roulement croissant des patients, se multiplient les petites erreurs (*small errors*) qui ne sont pas relevées ;
- beaucoup des salariés voit l'hôpital comme une plateforme de travail et ne se voit pas eux-mêmes comme faisant partie d'une plus large organisation ;
- la plupart des évènements non détectés sont le fruit de « *latent conditions* », soit des évènements qui sont arrivés bien avant l'erreur et qui sont soustraits au contrôle directe des opérateurs tels qu'une maintenance défaillante, une mauvaise installation ;
- la diversité et la difficulté qu'il y a à créer une unité sachant que les personnes en haut de la hiérarchie ne voient pas les mêmes choses que celles qui sont à sa base ;
- la fausse idée que chacun est le centre d'un réseau d'informations alors qu'il n'est que le participant d'un système complexe.

Weick en conclut que, lors des incidents, on a tendance à se pencher sur les dernières minutes précédant l'erreur et à mettre de côté les décisions et les jours qui l'ont précédé ; dès lors il est difficile de considérer l'erreur comme quelque chose de normal et source d'apprentissage. L'enjeu n'est donc pas de comprendre pourquoi une erreur a eu lieu mais pourquoi elle n'a pas été corrigée. « A reliable system has procedures and attributes that make errors visible to those working in the system so that they can be corrected before causing harm<sup>44</sup> » soulignent Kohn *et al.* (cité par Weick, *ibidem*, p 152). Ce dernier souligne le paradoxe suivant : dans les politiques de sécurité l'éventail des actions permises risque d'être moins large que celui des actions nécessaires pour réaliser le travail. Pour éviter cet écueil, Weick propose la mise en

---

<sup>43</sup> Notre traduction : « Les méthodes utilisées dans l'usage courant sous-estiment radicalement la place des dimensions sociales, organisationnelles, et des conditions interprétatives dans la production de dysfonctionnements et dans la création de voies plus sûres dans la prise en charge des patients ».

<sup>44</sup> Notre traduction : « Un système fiable comprend des procédures et des caractéristiques de façon à rendre les erreurs visibles pour ceux qui y travaillent pour ainsi les corriger avant qu'elles ne causent du tort ».

place d'une organisation attentive (*mindfulness*), c'est-à-dire « a rich awareness of discriminatory detail<sup>45</sup> ». Cette organisation repose sur un souci des interrelations et sur le souci de diriger l'attention sur l'inattendu. Il s'agit, pour les acteurs parties prenantes, de considérer leur action comme une contribution à un système et non comme une simple tâche au sein de leur travail autonome, mais aussi de faire attention aux autres afin de travailler en équipe, chacun connaissant les responsabilités de l'autre et pouvant lui notifier dès lors une erreur. Weick conseille de prendre exemple sur les organisations hautement fiables auxquelles il compare les établissements médicaux et de mobiliser les cinq éléments que nous avons déjà cités ci-dessus afin d'assurer une organisation résiliente. :

Comme il le stipule, la connaissance n'est pas dans la tête de chacun mais dans le « faire ensemble ». Les erreurs ne sont pas le fruit des capacités individuelles mais de l'organisation et de la connexion des activités. L'essentiel n'est pas de rendre l'erreur inévitable (ce qui n'est pas possible) mais d'empêcher que les erreurs prennent une plus grande ampleur : gérer les petites crises intelligemment et rapidement est selon lui la clé (Weick, 2001b).

Ce que nous retenons dans la perspective weickienne de la résilience est la considération de la dimension collective de la gestion de l'erreur ou du dysfonctionnement ainsi que la place privilégiée de la communication comme vecteur indispensable à la création d'une organisation vigilante. Si Weick place la communication au centre de ses travaux, il ne l'évoque pas, paradoxalement comme telle, et tend à définir la communication comme ces interactions au cours desquelles est donné signification à l'environnement. Pour lui, la communication est au cœur de l'organisation, information et signification étant à la base de la viabilité de cette dernière. Il énonce ainsi, par exemple, que « l'activité communicationnelle, c'est l'organisation (...) les formes sociales de l'organisation consistent en une activité continue développée et maintenue à travers la communication pendant laquelle les participants élaborent des significations équivalentes autour de questions d'intérêt commun » (Weick, 1995, p 75). Weick a donc le mérite de se concentrer sur les moments de communication comme lieu de performance de la résilience. La résilience entrevue par Weick réhabilite la communication, et le faire ensemble, faisant de la vigilance un problème collectif, voire organisationnel, et non individuel.

---

<sup>45</sup> Notre traduction : « Une attention riche reposant sur des détails discriminants ».

### ***1.3.4 Retour sur le manuel : quand sécurité et qualité deviennent résilience***

Revenons au manuel afin de préciser dans quelle mesure ce dernier concourt à l'instauration d'une organisation résiliente.

Premièrement, comme nous avons pu commencer à le spécifier, il prône la mise en œuvre d'un « esprit résilient », en faisant de la sécurité un de ses fondements. La sécurité devient une valeur et un principe d'action.

Deuxièmement, cet « esprit résilient » trouve sa déclinaison tout au long du manuel, par la terminologie résiliente qu'il utilise et par les méthodes et principes de gestion de la résilience qu'il promulgue. Du point de vue de la terminologie, par l'analyse du lexique du manuel montre que les notions de « vigilance », « fiabilité », « gestion du risque » sont omniprésentes. Si nous reprenons la thématique Weickienne, nous pouvons dire ainsi que l'accréditation évalue la mise en place de méthodes et de techniques qui visent à de réduire l'équivocité de l'environnement en déterminant les possibles failles du système, en menant une analyse des risques et en prodiguant des conseils pour gérer le risque quand il advient.

Cette prise en compte du risque relève d'une « politique du risque », qui s'appuie sur des méthodes et des dispositifs issus des démarches qualité. Le risque est envisagé comme paramètre qui se maîtrise. Nous reviendrons plus précisément dans la partie suivante sur les formes de rationalisation et de systématisation sur lesquelles reposent ces méthodes, mais si nous nous arrêtons un instant sur leur mode de fonctionnement, nous relevons à nouveau des liens avec la perspective Weickienne. En se focalisant sur les risques et dysfonctionnements, cette démarche de gestion du risque pousse à considérer les échecs et les erreurs. La notion de vigilance est au cœur de cette gestion : elle prend la forme de surveillance, d'attention, de signalements. Elle repose sur la prévention (modifier le système pour diminuer la probabilité d'occurrence du risque), la protection (modifier le système pour diminuer la gravité des conséquences de l'évènement) pour assurer la sécurité du patient et du personnel et améliorer la prise en charge du patient. Dans cette perspective, l'organisation est soumise à deux mouvements : elle doit être capable de se transformer pour anticiper les évènements et également pour gérer le risque une fois qu'il a eu lieu.

La gestion des évènements indésirables, par exemple, en tant que procédé de gestion des risques *a posteriori* constitue l'un des éléments requis par le manuel d'accréditation. Elle consiste à détecter et traiter des incidents qui sont survenus ou ont failli survenir, et qui sont facteurs de risque pour les patients ou pour le personnel. Tous les membres du personnel sont

conviés à déclarer de tels événements. Chacun est ainsi réquisitionné pour assurer cette activité de ‘sentinelle’. Une fois la déclaration effectuée et reçue par la cellule qualité, cette dernière engage une investigation qui vise à mieux cerner l’événement et à en rechercher les causes organisationnelles. Si l’on considère, les documents de formation du personnel produits par la cellule qualité risque que nous avons suivi sur notre terrain, la « philosophie » de la gestion des événements indésirables est la suivante : « ne pas considérer la survenue d’un événement indésirable comme le fruit d’une fatalité, penser qu’il aurait pu être évité, ne pas banaliser l’incident ou l’accident, avoir conscience que la sécurité des patients et des personnes résulte de la somme des actions de l’ensemble des acteurs impliqués dans la production de soin » (issu d’un power point présenté au personnel par la cellule qualité au cours d’une formation sur les événements indésirables). Cette démarche fait appel à l’ensemble du personnel quelle que soit sa fonction et repose sur une participation collective de vigilance mais aussi d’analyse de l’incident. La cellule joue le rôle d’enquêteur pour comprendre les causes de l’incident, mais a aussi un rôle de médiateur, de mobilisateur de chacun. L’incident est soumis ainsi à une sorte de publicité – il est déclaré à la cellule et n’est plus confiné à la seule perception d’un individu. De plus, la cellule, parce qu’elle est indépendante des autres composantes de l’établissement, est à même de jouer le rôle d’interface entre services, entre personnes, pour chercher une cause et une solution organisationnelle au dysfonctionnement éventuellement repéré. Nous retrouvons les concepts chers à Weick, de variété (éviter la sursimplification, ouvrir son mode de pensée), de vigilance collective (préoccupation constante pour l’échec et le risque), de prise de conscience de l’organisation (avoir une approche organisationnelle de sa fonction, faire attention à plus d’éléments de son environnement et aux autres), de reconsidération du risque (prendre conscience des répercussions du dysfonctionnement sur l’organisation, mais aussi que ces dysfonctionnements peuvent relever de conditions latentes et d’une complexité organisationnelle).

Egalement, l’interprétation est au cœur de ces dispositifs. Un faire sens rétrospectif sur les dysfonctionnements qui ont eu lieu, un faire sens prospectif par l’anticipation de risques potentiels, une focalisation sur certains éléments (les vigilances spécifiques) qui attirent l’attention sur des éléments particuliers, la réflexion collective, la place de l’expertise (des experts risques sont désignés selon leurs compétences dans les services) sont autant d’éléments qui concourent à former une organisation résiliente selon les principes de Weick. Les différents groupes et Comités rassemblent des participants aux expériences différentes,

aux anciennetés multiples voire aux professions différentes : la prise de décision est concertée et variée. La manière dont sont définies certaines réunions par le lexique du manuel d'accréditation est assez révélatrice :

*Page 69 manuel de certification*

- *Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)* : lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie. La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissements ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient. Ces réunions se développent également dans d'autres spécialités.

- *Revue de mortalité-morbidité* : moment d'analyse des cas dont la prise en charge a été marquée par un événement imprévu et indésirable ayant entraîné des complications, voire le décès du patient. La revue de morbi-mortalité consiste à examiner et étudier ces événements afin d'en comprendre le mécanisme et d'en identifier les facteurs favorisants, sans rechercher à culpabiliser un individu ou une équipe. L'objectif est de mettre en place des actions correctrices préventives au niveau des protocoles, de la formation, de l'organisation, etc. C'est une méthode de gestion des risques.

Les réunions sont considérées comme participant de la gestion des risques. Elles sont définies comme des lieux d'échanges, d'apprentissage, de réflexion et d'analyse. Le risque est approché selon une perspective organisationnelle : il est affirmé que l'erreur n'est pas le fait d'une personne mais peut être le fait de plusieurs facteurs. Son analyse n'a pas pour but de punir mais de dégager des actions préventives. La dimension organisationnelle de la gestion des risques est prégnante à la fois sur le fond (une analyse organisationnelle qui prend en compte l'ensemble des éléments de l'organisation et ses différentes dimensions), et sur la forme (des réunions qui rassemblent différents acteurs de l'organisation). L'expertise de chacun est ainsi reconnue, valorisée et présentée comme profitable à tous pour déceler et résoudre des situations problématiques.

Enfin, cet esprit résilient réside non seulement dans une approche collective de la gestion des risques, mais aussi dans le fait que l'ensemble du personnel est impliqué. Si nous reprenons le sommaire des éléments d'appréciation qui seront évalués par le manuel, c'est l'ensemble de l'organisation qui est soumise à analyse : chaque étape, chaque activité de la prise en charge

du patient est concernée, mais aussi, la gestion des médicaments, la gestion des données informatiques, la gestion des déchets, la gestion du linge, le management stratégique et des ressources. Ceci reprend deux postulats très Weickien: la résilience n'est possible que si l'ensemble de l'organisation est soumise à une vigilance continue ; chaque personnel est impliqué à son niveau, selon sa fonction dans la résilience.

## **1.4 Conclusion et problématisation exploratoire sur la notion de résilience**

### ***1.4.1 Aller plus loin... les limites de l'approche de Weick***

Nous l'avons dit Weick prodigue des conseils d'amélioration de la sécurité ; ces préconisations sont parfois très mécanistes (si j'augmente le nombre d'interactions, j'augmente les conversations, et donc le degré de sécurité, par exemple) ou n'interrogent pas la question de l'appropriation et de la mise en place de certains de ces éléments. Les travaux de S. Gherardi (Gherardi, 2005, 2008, 2009) apportent à ce sujet de la nuance et prend en compte ces dimensions que Weick interroge peu : l'appropriation et la performance de la sécurité au quotidien.

L'auteur s'inscrit en faux contre la vision techniciste des études sur le risque selon laquelle la sécurité serait réifiée dans les systèmes techniques, elle serait le produit de l'application de règles et de régulations qui prescrivent le comportement juste sécuritaire. Le risque serait un aspect objectif de la réalité que l'on peut mesurer, en mettant de côté les dynamiques techniques, économiques, politiques qui ont un rôle important pour désigner ce qui socialement peut être qualifié de risque. Selon l'auteure, la sécurité émerge d'un système culturel qui produit des opinions sur ce qui est dangereux ou sûr, sur les attitudes appropriées face à la sécurité. C'est la capacité collective de produire des pratiques de travail qui assure le bien-être de l'individu et son environnement. Par conséquent, la sécurité est une compétence qui s'actualise dans la pratique, qui est construite socialement et transmise aux nouveaux arrivants d'une communauté de pratiques et qui est implantée dans les normes, les valeurs et les institutions. « Safety, then, is knowledge that is objectified and codified in expertise that circulates within a web of practices » (Gherardi, Nicolini, 2000, p 8). Une culture de la sécurité, « a safety culture », n'est pas quelque chose que l'organisation possède, c'est un processus ; elle doit donc être constamment supportée par des pratiques appropriées.

De plus, il n'existe pas une seule culture de la sécurité partagée par tout le monde ; l'activité quotidienne est un moment de confrontation et de conflit. L'auteure, en adoptant la focale des communautés de pratique, considère donc la sécurité comme le résultat d'une construction

collective, d'un ensemble de pratiques cadrées par des symboles et des significations. Cette construction est le fait d'éléments humains et non-humains (artefacts qui facilitent l'effectuation d'une tâche par exemple, mais aussi les textes et les inscriptions, ainsi que l'autorité institutionnelle qui s'incarne dans des relations de régulation et de pouvoir).

Que nous apportent ces travaux ? Premièrement, comme dans la pensée de Weick et peut-être plus encore, la sécurité est de l'ordre de la dimension organisationnelle. C'est une construction de tous. Néanmoins, S. Gherardi nuance cette construction : elle n'est pas le simple fait d'interactions, c'est un processus complexe (il y a des communautés de pratiques) et long (la dimension temporelle est peu évoquée chez Weick). En soulignant l'aspect construit des pratiques, on se dégage d'une vision préconisatrice (il faut agir ainsi) pour en saisir toute leur complexité pragmatique (une pratique ne relève pas seulement de l'individu, elle s'intègre dans un groupe et dépend de formes d'appropriation influencées par des manières de se comporter déterminées par le groupe). Deuxièmement, S. Gherardi élargit l'éventail des participants dans cette construction : elle est le fait d'humains et de non-humains, or ces derniers ne sont pas réellement évoqués par Weick (peut-être que derrière le concept de subjectivité générale, de règles d'action on peut retrouver les textes). Elle rejoint les travaux d'A. Bruni (Bruni, Orabona, 2009) qui, par des études ethnographiques, conclut que la sécurité organisationnelle est le résultat d'un processus d'alignement et de mobilisation d'éléments hétérogènes. Enfin, en stipulant que pratique et culture sont les éléments déterminants d'une appropriation de la sécurité, S. Gherardi replace les individus dans un contexte, se dégage d'une vision cognitive de la sécurité, et souligne que c'est un apprentissage à la fois de la sécurité mais aussi de l'organisation. Elle problématise ainsi une dimension peu abordée par Weick, celle de l'appropriation de la thématique de la sécurité par le personnel, sa performance selon les communautés de pratique et la nécessaire mise en tension entre une culture de la sécurité et les cultures organisationnelles et des communautés déjà préexistantes.

Ce questionnement peut nous concerner directement dans le cadre des réunions d'accréditation. En posant la question des communautés de pratique, il s'agit de confronter la construction de sens au contexte hiérarchisé, territorialisé de l'organisation ainsi que d'interroger les différentes définitions de la qualité propres à chaque métier, fonction au sein de l'établissement de santé et qui seront interrogées, défendues, travaillées au cours de ces

échanges au sujet de la certification. De manière plus générale, ces remarques nous poussent à interroger Weick dans sa perception de l'organisation. De nombreuses critiques accusent l'auteur d'occulter l'organisation en tant que structure, dans les relations de pouvoir qu'elle met en jeu.

#### ***1.4.2 Confronter la résilience chez Weick à l'épreuve de l'organisation***

Dans le prolongement de la critique ci-dessus, nous faisons le constat que Weick approche la notion de résilience qu'en la renvoyant à la notion de groupe sans jamais entrevoir l'organisation. Notre perspective est ainsi d'analyser la résilience à l'épreuve de l'organisation (Jolivet, 2010a) et ce, à deux niveaux :

1°) en considérant la résilience n'ont seulement comme un phénomène en lien avec l'effondrement de sens (résister au choc) mais également comme objectif organisationnel (mettre en place un dispositif afin de générer une organisation résiliente, à la fois susceptible de gérer les chocs mais aussi de les anticiper) doté d'une méthodologie particulière qui répond aux exigences contemporaines économiques et sociétales (une perspective gestionnaire de la qualité dans un contexte de régulation du système de santé). Nous pensons que comprendre la notion de résilience dans un contexte organisationnel c'est prendre en compte la mesure selon laquelle ce processus peut être au cœur de logiques plurielles.

2°) il s'agit également de cerner comment ce dispositif organisationnel de résilience est soumis à des phénomènes d'appropriation et d'évaluation. Une résilience à l'épreuve de l'organisation suppose de la saisir dans sa mise en tension et dans son travail par l'organisation. La résilience travaille l'organisation et est travaillée par l'organisation. La résilience suppose un travail de l'organisation et un travail d'organisation, comme nous allons le voir dans la partie suivante.

Si la notion de résilience développée par Weick nous permet de définir le travail d'organisation sous-tendu par le processus de certification, l'analyse du processus de certification est réciproquement l'occasion de retravailler la notion de résilience au sens weickien au regard de réalités concrètes. En tant que mise en forme particulière de la résilience, comment le manuel d'accréditation réinterroge-t-il la notion de résilience, et quelles sont ses incidences sur l'appréhension de l'organisation et des pratiques ?

Si la résilience, déclinée derrière les notions de qualité et de sécurité, apparaît comme un objectif de la certification, elle est, dès lors, soumise à une forme spécifique de configuration et répond à une mise en place et à une méthodologie particulière. Nous allons voir ainsi, dans la partie suivante, un déplacement de figure : la qualité s'apparente alors comme une

démarche qui recouvre d'autres enjeux. Point une nouvelle figure de la qualité, qui indirectement réinterroge la notion de résilience dans concrétisation. Nous pouvons dès lors avancer que le manuel promeut une approche organisationnelle du risque, au sens où elle est centrée sur une gestion du risque qui repose sur la mise en place de dispositifs organisationnels, sur la participation de l'ensemble du personnel (à la fois par une vigilance individuelle et collective) et sur la création d'une fonction dédiée à la gestion du risque. Le risque est à la fois une menace, une préoccupation de l'organisation tout entière et un objet de management.

Notre analyse nous amène à considérer que cette approche de la résilience spécifique au manuel génère un glissement sémantique de la notion de qualité et met en jeu une nouvelle figure de la qualité : la qualité en tant qu'impératif moral devient une qualité gestionnaire.

## **2. La qualité comme démarche**

Le manuel d'accréditation promeut la mise en place d'une organisation résiliente. Pour cela, il liste un ensemble d'éléments d'appréciation à évaluer. Le manuel présente donc un mode d'organisation particulier de la résilience que nous qualifions de systématisation de la résilience ; c'est ce mode d'organisation que nous allons maintenant étudier et définir.

### **2.1 Rationaliser et systématiser la résilience**

Pour comprendre les tenants et les aboutissants du mode de gestion proposé, il nous faut nous pencher sur les éléments d'appréciation, dont l'addition est, selon la HAS, le prérequis d'une organisation de qualité et de sécurité, ainsi que sur leur présentation et sur les méthodes qu'ils supportent. Trois mots les définissent : cadrer, mesurer, systématiser...trois mots révélateurs de la figure de la qualité gestionnaire définie par Ogien.

#### ***2.1.1. La qualité comme démarche***

Si nous nous plongeons un peu plus dans le manuel et que nous analysons les termes du lexique fourni à la fin du manuel d'accréditation, ressurgit la notion de qualité définie comme capacité à satisfaire les exigences. Néanmoins, cette figure de la qualité se précise, nous permettant de comprendre à quoi elle est associée :

*Page 66-69 manuel de certification*

- *Amélioration continue* : activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences. Le processus de définition des objectifs et de recherche d'opportunités

d'amélioration est un processus permanent utilisant les constatations d'audit et les conclusions d'audit, l'analyse des données, les revues de direction ou d'autres moyens, et qui mène généralement à des actions correctives ou préventives (NF en ISO 9000, 2005).

- *Amélioration de la qualité* : partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire les exigences pour la qualité (NF en ISO 9000, 2005).

- *Démarche qualité* : ensemble des actions que mène l'établissement pour développer la satisfaction de ses clients. La démarche qualité repose sur différents facteurs : prise en compte des besoins ; implication de la direction pour associer l'ensemble du personnel à cette démarche ; réflexion collective sur les ressources nécessaires ; adhésion du personnel à la mise en œuvre des actions qualité ; mise à disposition d'outils de mesure de la qualité. Les décisions s'appuient sur des faits, des informations précises et objectives.

- *Enquêtes de satisfaction* : peuvent être quantitatives, qualitatives. Il s'agit de donner la parole au client et de garder trace de ce qu'il dit. Collectés, les avis donnent une image du niveau de satisfaction des clients ; cela permet à l'établissement de choisir les aspects sur lesquels il doit progresser en priorité.

- *Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)* : analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (décret du 14 avril 2005).

- *Évaluation de la satisfaction des patients* : donnée qui permet de connaître l'opinion des patients sur les différentes composantes humaines, techniques et logistiques, de leur prise en charge. La mesure régulière de la satisfaction des patients est obligatoire depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

- *Identification du patient* : opération qui consiste à attribuer un identifiant ou à retrouver un ou plusieurs identifiants à partir des caractéristiques (nom, prénom, sexe, date de naissance, etc.) d'un patient afin de retrouver les informations liées à ce patient (GMSIH).

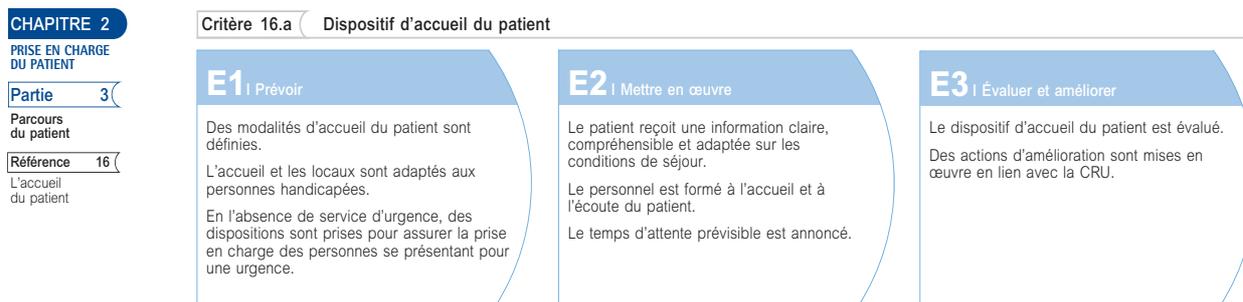
- *Processus* : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie (NF en ISO 9000, 2005).

- *Recommandations de bonne pratique* (ou recommandations professionnelles) : propositions développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins le plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles sont produites par la HAS, les agences sanitaires, les sociétés savantes et associations professionnelles, etc.

Cet ensemble d'expressions est marqué par les thématiques de l'amélioration et du progrès. « Analyse », « actions correctives », « satisfaction » sont autant d'étapes qui encouragent à un travail de l'organisation orientée vers le patient. Ces définitions déclinent la qualité en objectifs : améliorer la pratique en suivant des recommandations de bonne pratique ou en menant des Evaluations de pratiques professionnelles, connaître les exigences du patient par des enquêtes de satisfaction. Si l'on retrouve les principes énoncés dans l'introduction du manuel, la terminologie est quant à elle plus spécifique : on parle de client et non de patient,

on parle de démarches qualité sans toutefois définir la notion de qualité, on parle d’EPP<sup>46</sup>, de processus. Ces définitions, par un phénomène d’intertextualité, sont issues pour la plupart de normes (comme c’est indiqué entre parenthèses à la fin des définitions) adaptées à l’origine au domaine de l’industrie pour être retravaillées dans le milieu des années 80 au secteur des services. La qualité est ainsi déclinée selon des méthodes. Si elle est présentée comme un objectif dans l’introduction du manuel, elle devient objet de management dans le lexique. Elle est le résultat d’un « ensemble d’actions menées par l’établissement ».

### 2.1.2 Cadrer en amont, pendant et en aval



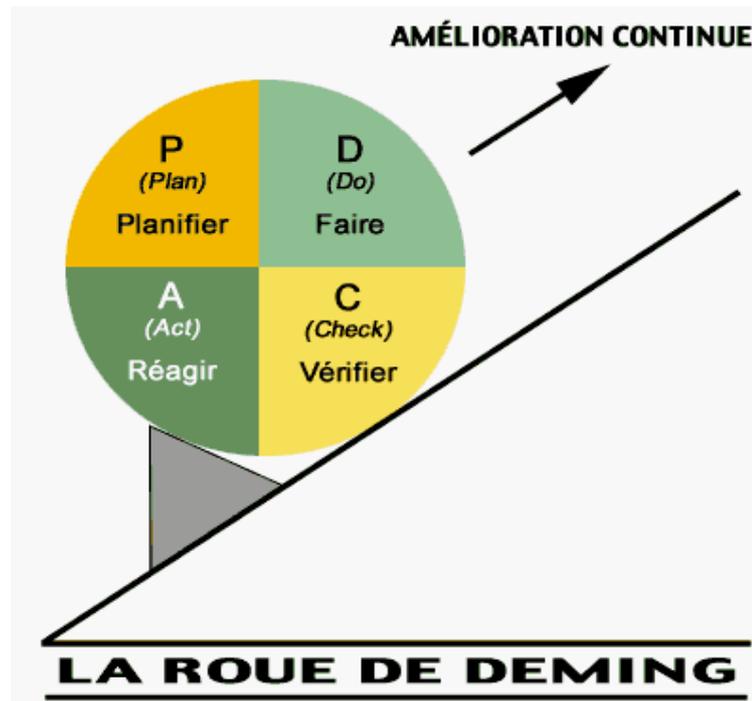
#### Document 3 : exemple de critère

Chaque élément d’appréciation est divisé selon trois thématiques qui correspondent à trois étapes distinctes de prise en charge du critère. Ces trois étapes relèvent de trois temporalités différentes : gérer l’élément *a priori*, le mettre en œuvre, le gérer *a posteriori*.

Nous retrouvons ce que le manuel définit comme les « étapes classiquement rencontrées dans une démarche d’amélioration : prévoir, mettre en œuvre, évaluer et améliorer » (p 6). Se présenter comme un établissement concerné par la sécurité et la qualité signifie appliquer cette méthode de prise en charge des pratiques et être performant sur chaque étape. Le manuel propose une démarche de management de la qualité qui repose sur une approche rationnelle articulant moyens et fins.

La présentation de chaque élément d’appréciation sous la forme d’un tableau à trois colonnes est à l’image de cette forme spécifique d’appréhension de la gestion de la pratique. Les trois temps évoqués – prévoir, mettre en œuvre, évaluer et améliorer-, ces trois colonnes ne sont en réalité qu’une application d’une autre image fondatrice des démarches qualité : la roue de Deming.

<sup>46</sup> Evaluation des Pratiques Professionnelles



Document 4 : représentation de la roue de Deming

Planifier, faire, vérifier, réagir sont les synonymes des mots du tableau du manuel : « prévoir, mettre en œuvre, évaluer et améliorer ». Définir les objectifs, former puis exécuter, vérifier que les objectifs visés sont atteints, sinon mesurer l'écart et prendre les mesures correctives qui en découlent, pour revenir à la phase définition des objectifs : les quatre étapes préconisées par Deming sont la base de la démarche d'évaluation instiguée par le manuel.

Chaque critère est ainsi soumis à un encadrement en amont, pendant et en aval (même si le concept de roue nous indique qu'il n'y a en réalité ni commencement ni fin, ni amont ni aval, mais un cycle continu). Nous retrouvons cette logique dans la gestion des risques par exemple, laquelle s'appuie, elle aussi, sur une gestion a priori et a posteriori du risque. Ceci suppose une attention et une réflexion constante sur la pratique, au quotidien de la part du personnel. Alors que l'activité était généralement appréhendée dans son faire, il est dorénavant demandé aux praticiens de revenir sur leurs pratiques réflexivement dans une optique constante d'amélioration. Quelles sont les spécificités de cette approche ? Cela se joue à plusieurs niveaux :

- la formalisation de ces étapes. C'est une gestion – au sens fort du terme - de la qualité et de la sécurité qui se met en place.
- la formalisation de ces étapes par le personnel lui-même et par l'organisation. Alors qu'avant les procédures relevaient d'instances externes et d'instances internes à

l'organisation, par ces démarches qualité, cette formalisation doit reposer sur un dispositif organisationnel tout en prenant appui sur des textes de référence externes

- la dimension réflexive accentuée, organisée, guidée, s'appuyant sur le principe qui consiste à considérer non seulement la pratique individuelle mais aussi la manière dont elle s'insère dans l'organisation

- l'accent mis sur l'étape «évaluation et amélioration», qui est au centre de ces démarches par la mise en place d'indicateurs nationaux et obligatoires. Comme le souligne Ogien (Ogien, 2010, p 77) l'ambiguïté de l'indicateur réside dans un système gestionnaire de chiffres, qui peut chercher, dans un premier cas, à rendre compte de manière objective des faits ou des phénomènes pour en expliquer l'existence ou prédire des évolutions, ou, dans un second cas, à déterminer un ensemble de règles qu'il faut imposer à la réalité pour la façonner selon certains objectifs.

Cet encadrement de l'activité se décline donc selon trois temporalités (avant, pendant, après la pratique); chacune d'elles est marquée par la réflexivité qu'elle nécessite. Par réflexivité, nous reprenons la définition d'A. Giddens (Giddens, 1987, p 51) qui la qualifie comme cette « conscience de soi, [qui] est la façon spécifiquement humaine de contrôler le flot continu de la vie sociale ». « Les agents ne se contentent pas de suivre de près le flot de leurs activités et d'attendre des autres qu'ils fassent de même, ils contrôlent aussi, de façon routinière, les dimensions sociale et physique des contextes dans lesquels ils agissent. » (*ibidem*, p 53). Notre propos n'est pas de dire que le manuel encourage à un système réflexif là où il n'y avait pas de réflexivité avant la certification – chaque individu a sa propre réflexivité - mais de montrer dans quelle mesure ce système réflexif accentue cette dimension selon une rationalité particulière et en la construisant comme une activité collective régulée.

Reprenons chaque colonne du tableau.

La première – prévoir – est de l'ordre de la formalisation. Si nous faisons la liste des mots employés dans cette colonne pour les différents critères, nous pouvons relever : « programme », « plan », « les organigrammes sont définis », « la politique est organisée », « les procédures sont établies, identifiées », « une démarche est définie »<sup>47</sup>. Il est demandé aux membres de l'organisation d'analyser la pratique, de l'identifier, de la décortiquer, de la procéduraliser, pour ensuite définir ces documents comme règle, comme support d'action. Cela suppose un retour réflexif qui cherche à cartographier la pratique, voire, dans un deuxième temps, la « mappabiliser » au sens de Cochoy et de Terssac (*op. cit.* 1999), afin de

---

<sup>47</sup> Cf Annexe 1 p 522

générer les prémices d'une intelligence organisationnelle qui chercherait à détecter les défauts laissés dans l'ombre, à exploiter les traces afin de les recatégoriser.

La seconde colonne – mise en œuvre – est de l'ordre de la sensibilisation. « Diffusion », « formation », « sensibilisation », « information », « application » : tels sont les mots que nous retrouvons. Lors de cette étape, les individus concernés par le critère doivent être mis au fait des procédures, règles, décisions, préconisations établies lors de l'étape précédente. Cela relève d'un processus de formation des praticiens afin, dans un second temps, qu'ils mettent en application les procédures de qualité. Cette étape est marquée par les principes de diffusion de l'information et de la communication, au sens commun de faire partager quelque chose. Cela demande un retour réflexif puisque les actants concernés se doivent de reconsidérer leur pratique au regard des conseils et règles qui leur ont été enseignés et de porter une attention particulière à ce qu'ils font. Cette étape concerne à la fois l'assurance de bonnes conditions pour réaliser une activité qui réponde aux exigences de qualité et l'assurance d'une application effective de ces préconisations.

La troisième colonne – évaluer et améliorer – encourage à dépasser l'instant du faire de la pratique pour la reconsidérer *a posteriori*. Il s'agit de porter un regard sur la pratique à la fois en déterminant et signalant les erreurs ou dysfonctionnements survenus, et en évaluant les points d'amélioration. Cette approche suppose de s'intégrer dans une démarche d'amélioration continue. La dimension réflexive est prégnante : il s'agit de récolter un ensemble d'informations sur un ensemble de pratiques afin d'en extraire des constats et prendre des décisions en conséquence.

L'ensemble des étapes décompose la pratique. Elles cherchent à déterminer des écarts entre ce qui est fait et ce qui se devrait se faire, ce qui est fait et ce qui pourrait se faire. Elles s'appuient principalement sur une formalisation, qui se traduit dans des documents écrits mais aussi de manière orale par les formations. Ce jeu de reformalisation des pratiques met en scène des textes à la fois externes à l'organisation mais également des textes internes dont l'écriture relève d'une participation du personnel. La forte dimension réflexive génère un aller-retour incessant entre une formalisation, une structuration, une approche rationnelle et analytique, et un faire singulier, relatif, évolutif. Il s'agit de cadrer progressivement une pratique selon des exigences internes et externes. De cette manière, la pratique doit répondre à des standards, établis en interne par rapport à un état de la pratique à un instant T, et en externe. De ce point de vue, la forme du tableau utilisée par le manuel est très évocatrice puisqu'elle est à l'image de cette démarche : il s'agit de rentrer dans les cases.

L'établissement doit rentrer dans les cases de l'accréditation, pour cela les pratiques doivent rentrer dans les cases de la qualité.

Cette méthode réflexive d'encadrement de la pratique repose sur une démarche rationnelle et analytique de l'activité. Mais sa particularité réside notamment sur la scientificité sur laquelle elle s'appuie et sur la systématisation qu'elle cherche à déployer. La méthode rationnelle proposée pousse à la réflexivité, mais à une réflexivité encadrée.

### **2.1.3 Mesure et scientificité**

Le manuel d'accréditation pose des critères d'évaluation ; à l'établissement de mettre en place ces exigences comme il le souhaite. Néanmoins, si le manuel énonce des axes sur lesquels les établissements doivent travailler, certains sont plus cadrés que d'autres. Ainsi, le manuel a distingué 13 Pratiques Exigibles Prioritaires, et plus particulièrement 9 indicateurs :

*Page 70-72 manuel de certification*

**1. Critère 2.e Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement.**

*L'ensemble des indicateurs généralisés.*

**2. Critère 8.g Maîtrise du risque infectieux. Avec les indicateurs**

Tableau de bord des infections nosocomiales Ministère de la Santé

*ICALIN : indice composite d'activités de lutte contre les infections nosocomiales*

*ICSHA : indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques*

*SURVISO : indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire*

**3. Critère 8.h Bon usage des antibiotiques.**

Tableau de bord des infections nosocomiales Ministère de la Santé

*ICATB : indice composite du bon usage des antibiotiques – Ministère de la Santé*

**4. Critère 12.a Prise en charge de la douleur.**

Traçabilité de l'évaluation de la douleur – Indicateur HAS

*Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier du patient.*

*Nombre de séjours pour lesquels il existe :*

*- au moins un résultat de mesure de la douleur dans le dossier du patient non algique;*

**OU**

*- au moins deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique*

**5. Critère 14.a Gestion du dossier du patient.**

Tenue du dossier du patient – Indicateur HAS

*Cet indicateur, présenté sous la forme d'un score de qualité, évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés.*

*Pour chaque dossier tiré au sort, un score de qualité est calculé à partir de 10 critères au maximum.*

Éléments communs à tous les dossiers du patient :

*1. Présence du document médical relatif à l'admission (si applicable)*

2. Examen médical d'entrée noté
  3. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable)
  4. Présence d'un courrier de fin d'hospitalisation ou d'un compte rendu d'hospitalisation
  5. Trace écrite d'un traitement de sortie (si applicable)
  6. Dossier organisé et classé
- Éléments dépendants de la prise en charge :
7. Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (si applicable)
  8. Présence d'un compte rendu d'accouchement (si applicable)
  9. Présence d'un dossier anesthésique (si applicable)
  10. Présence d'un dossier transfusionnel (si applicable)

**6. Critère 19.b Troubles de l'état nutritionnel.**

Dépistage des troubles nutritionnels – Indicateur HAS

*Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la réalisation avec notification dans le dossier, du dépistage des troubles nutritionnels au cours des 48 premières heures du séjour, chez les patients adultes.*

*Cet indicateur est composé de trois mesures distinctes montrant une gradation du niveau de qualité atteint.*

*Nombre de dossiers de patients adultes pour lesquels, au cours des 48 premières heures du séjour :*

Premier niveau :

*- Une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier ;*

Deuxième niveau :

*- Une mesure du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) ont été effectués et notés dans le dossier ;*

OU

*- Une mesure du poids ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectuées et notées dans le dossier.*

Troisième niveau :

*- Une mesure du poids ET un calcul d'IMC ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectués et notés dans le dossier.*

**7. Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.**

Tenue du dossier du patient – Indicateur HAS

*Cet indicateur, présenté sous la forme d'un score de qualité, évalue la tenue du dossier des patients*

*hospitalisés. Un score de qualité est calculé à partir de 10 critères au maximum.*

*L'un de ces critères est la trace écrite des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation.*

**8. Critère 24.a Sortie du patient.**

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation – Indicateur HAS

*Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.*

*Cet indicateur comprend deux niveaux de mesure distincts montrant une gradation du niveau de qualité atteint.*

Niveau 1 :

*- Nombre de courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours.*

Niveau 2 :

- Nombre de courriers de fin d'hospitalisation envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours ;

Et :

- Dont le contenu est réputé complet.

### 9. Critère 28.c Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique.

Ce critère évalue l'utilisation des indicateurs de pratique clinique dans une perspective d'amélioration.

Ce critère laisse à l'établissement le libre choix des indicateurs qu'il entend suivre dans le cadre de sa démarche d'évaluation des pratiques.

Il a la possibilité d'utiliser les indicateurs généralisés présentés précédemment dans cette annexe et, pour les établissements concernés, les indicateurs relatifs au respect des bonnes pratiques de prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë, il s'évalue à travers 6 indicateurs HAS :

- La prescription d'aspirine et de clopidogrel à l'issue du séjour du patient ;

- La prescription de bêtabloquant à l'issue du séjour du patient ;

- La mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) et la prescription d'Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) à l'issue du séjour du patient ;

- La prescription de statine à l'issue du séjour du patient et le suivi à distance du bilan lipidique ;

- La sensibilisation aux règles hygiénodététiqes durant et à l'issue du séjour du patient ;

- La délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac durant ou à l'issue du séjour.

Les indicateurs cités ci-dessus ont été élaborées par une équipe d'experts dont la mission consiste à établir des indicateurs de performance afin de mesurer le degré de réalisation des opérations prioritaires. Selon Ogien (*op. cit.* 2009), ces experts appartiennent au projet COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière qui vise à produire des indicateurs de qualité hospitalière fiables et pratiques, de mettre en place un système de "benchmarking"<sup>48</sup> et de définir des modes de gestion des indicateurs au sein des établissements.

Ces indicateurs sont obligatoires. Ils ont été édictés pour « contribuer à la mesure de la qualité sur les critères de la certification » (p 8 du manuel). Il est marqué de manière explicite que : « Les objectifs de l'introduction d'un recueil généralisé d'indicateurs dans le système de santé et leur introduction dans la certification sont triples : développer la culture de la mesure de la qualité des soins ; disposer de mesures factuelles de la qualité ; renforcer l'effet levier sur l'amélioration. » (p 8 du manuel).

La HAS cherche à créer « une culture de la mesure » ; la qualité préconisée est une méthode qui passe donc par une approche réflexive qui se base sur des éléments dits objectifs que sont

---

<sup>48</sup> Analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

les mesures. La démarche rationnelle de la qualité repose sur sa scientificité. Le recours à des indicateurs relève de deux logiques. La première, celle des démarches qualité en général, présente le recours à la mesure comme indispensable : elle permettrait d'estimer l'exacte importance des problèmes, de suivre l'efficacité des mesures prises, de mettre en évidence les résultats, de vérifier la justesse des solutions apportées et d'encourager les efforts. La seconde logique, sur laquelle nous reviendrons dans le paragraphe suivant, est celle de l'homogénéisation des pratiques et de la régulation par ces indicateurs nationaux qui permettent d'accorder l'ensemble des établissements.

Le manuel préconise une nouvelle approche de la pratique : par une réflexion sur l'ensemble des étapes d'encadrement de la pratique et par une approche formalisée, procédurale et scientifique de la pratique, il s'agit de penser la pratique, de se penser, de penser les autres selon une approche collective de concertation et selon une méthode dite objective. Si les indicateurs concernent les critères jugés les plus prioritaires selon la HAS, les autres critères n'échappent pas pour autant à des exigences de méthodes rationnelles supportées par des technologies de gestion. Ainsi, la gestion des risques peut s'appuyer, en plus de statistiques, sur le diagramme d'Ishikawa par exemple, une méthode qui a pour but de sensibiliser les personnels aux différentes causes organisationnelles possibles des dysfonctionnements sans se limiter aux causes évidentes et immédiates. Ou encore, l'évaluation de la satisfaction des patients, l'Évaluation des Pratiques Professionnelles doivent relever de « méthodes validées » (p 67 du manuel) et établies par des regroupements d'experts de la HAS. Si nous reprenons les thèmes sur lesquels la HAS met l'accent (p 6 du manuel), nous retrouvons une terminologie qui pousse à un management de la qualité, qui pousse à la mesure notamment : « développement d'exigences sur des *mécanismes d'évaluation et d'amélioration* des pratiques organisationnelles et professionnelles », « sensibilisation aux évolutions du *pilotage* des établissements, à travers : la promotion de modalités de décision et de pilotage par la communication de *tableaux de bord* et par le suivi des activités d'évaluation et d'amélioration donnant une place primordiale à la concertation » ; « *l'affichage d'objectifs prioritaires* d'amélioration de la sécurité des soins », « le renforcement de *l'évaluation* du fonctionnement des blocs opératoires », « le renforcement de *l'évaluation* des activités à risque ». Cette terminologie typique des démarches qualité implique des méthodes scientificisées. Ne serait-ce que pour être certifié, il faut pouvoir produire des preuves à la HAS, ce qui sous-entend des résultats, des faits, dont des mesures.

Nous avons défini la méthode de résilience instiguée par le manuel comme analytique, rationnelle et supportée notamment par des critères de scientificité. Nous retrouvons le Logos gestionnaire défini par Boussard (Boussard, 2008) et Bouillon (Bouillon, 2009). La qualité suppose une pratique décortiquée mais aussi rendue objective, dont on peut avoir une représentation stabilisée et fixée. Cet encadrement de la pratique est ici de l'ordre des représentations. Il prend également une forme plus concrète par une systématisation de la résilience.

#### ***2.1.4 Systématiser la résilience : mettre en place un dispositif organisationnel***

Par systématisation, nous entendons deux choses. Premièrement, systématiser, c'est rendre systématique. La répétition des mêmes axes (formalisation, mise en œuvre, évaluation) pour chaque critère est similaire à un martèlement : chaque coin de l'organisation doit être soumis à cette méthode. L'accréditation c'est aussi véhiculer une forme de pensée et d'appréhension des pratiques de façon à ce que le modèle proposé soit approprié.

Deuxièmement, nous renvoyons à la notion de systématisation comme mise en place d'un système, en tant qu'ensemble d'éléments formant un tout organisé, qui se traduit par l'instauration d'un dispositif qualité. Le manuel présente une méthode mise en œuvre de la qualité qui s'appuie sur des dispositifs organisationnels. En effet, si nous convoquons la notion de dispositif telle que définie par M. Foucault (Foucault, 1975) en tant qu'ensemble d'éléments hétérogènes interagissants (discours, mesures, outils, institutions), la forme de résilience promue par l'accréditation renvoie à l'interaction d'un ensemble d'acteurs variés : le développement de l'écrit (procédures, programmes participant de cette résilience), le développement de forme de concertation et rencontre (formation, réunions Morbidité-Mortalité), le recours à des méthodes et des outils (indicateurs), dont le but serait de quadriller l'activité, de réguler l'organisation.

Les exigences de la HAS délimitent et génèrent l'émergence d'un dispositif de résilience qui la structure : les réunions, les méthodes, les outils de mesure, les formations donnent aussi bien un appui qu'un mouvement à cette résilience. Ce dispositif, de ce fait, travaille l'organisation pour constituer des cadres de maîtrise de la pratique ou de l'activité. Il travaille l'organisation aussi bien au niveau des représentations, en mettant en place des standards, qu'au niveau des échanges par la mise en place de réunions interservices, multiactivités. Par des principes de rassemblement de données, de formalisation, d'évaluation, la qualité ne concerne plus seulement l'activité stricto sensu, mais la mise en place de standards communs.

Les limites au sein de l'organisation se voient transformées : en créant des référentiels pour tous, ou encore en formant des moments de rencontre aux interfaces de plusieurs services, par exemple. La maîtrise de la qualité est une maîtrise organisationnelle.

La mise en place de standards offre les modalités du travail réflexif et évaluatif que nous avons décrypté dans le paragraphe précédent. La mise en place de nouveaux moments de confrontation d'acteurs (formation, réunion de concertation) est la conséquence de l'exigence de ce travail réflexif et évaluatif. La plupart de ces réunions rassemblent une variété de membres de l'organisation, issus de différentes spécialités, aux expertises multiples et réunis autour d'une thématique (la douleur, la Revue Morbidité-Mortalité, les infections nosocomiales par exemple). Le manuel instigue une vigilance collective qui se fonde sur un retour constant sur la pratique et qui est portée par des dispositifs d'échanges et de fixation de standards. Le dispositif de résilience viserait à reconfigurer les représentations du personnel au sujet de la qualité et de leurs pratiques et leur action. Par ces dispositifs internes – sans pour autant ne pas être cadrés par des éléments externes – les praticiens se régulent eux-mêmes et se reconfigurent eux-mêmes. Par le travail de l'organisation, ces dispositifs se présentent comme outil potentiel de médiation et non de simple transmission des savoirs.

Le manuel nous propose une méthode de mise en œuvre d'une organisation résiliente. Analytique, rationnelle, scientifique, cette forme de résilience se caractérise ainsi par sa systématisation (sa répétition, son omniprésence), son caractère organisé, son caractère rationalisé. Chaque pan de l'organisation, chaque pan de ses activités doit être contrôlé, analysé. A la production de sens autochtone, déjà existante vient se greffer une production de sens assistée et renforcée, qui nécessite à la fois l'appropriation d'une manière de penser la pratique, d'une rationalité de la pratique différente, et l'appropriation de dispositifs collectifs pour penser cette pratique.

### ***2.1.5 Une figure gestionnaire de la qualité : des formes de rationalisation exacerbées***

Au regard de l'analyse ci-dessus, nous retrouvons la figure de la qualité gestionnaire définie par Ogien (*op. cit.* 2009). Mesure, quantification, performance sont autant de mots clés qui nous renseignent sur le type de management auquel est soumise la qualité.

Le manuel d'accréditation porte des formes de rationalisation. Il promeut l'optimisation par le recours à des indicateurs et une forme de standardisation, à une méthode inspirée de la roue Deming fondée sur l'expérimentation pour mener ensuite une action corrective. Il promeut

également la codification : la colonne 1 du tableau de présentation des critères – prévoir – se résume à la mise en écrit des activités, des politiques afin d'en détacher des procédures et obtenir, à un instant T, une vision stabilisée de l'organisation qui servira de règle et qui permettra également de mesurer les écarts avec ce qui se fait dans la perspective d'un troisième temps d'évaluation et d'amélioration. Il s'agit, notamment, de partager les savoirs pour les traduire en savoirs applicables à tous et, ainsi, de décrire de manière explicite les modalités de mise en œuvre de ces savoirs sous forme de procédures. Rationaliser c'est également rationaliser le travail collaboratif, c'est-à-dire rationaliser les conditions d'élaboration collective par la mise en place de dispositifs : c'est le cas des logiciels de gestion des événements indésirables, des méthodes telles que les démarches processus. Le manuel relève ainsi d'un processus de rationalisation, selon les critères déterminés par Bouillon (Bouillon, 2009). Le but de cette rationalisation est justifié par la volonté de préserver l'organisation et le patient, ce qui, selon le manuel, passe par une vigilance accrue. Ainsi la qualité en tant que principe d'action ou impératif morale telle qu'analysée dans la partie précédente peut être également assimilée à un argument d'une rhétorique qui concourt à la justification de la mise en place de ce mode de rationalisation.

Si le manuel supporte un processus de rationalisation, notre analyse conduit à avancer qu'il concourt à son amplification. Si nous examinons les différentes versions du manuel d'accréditation depuis que l'accréditation a été mise en place, nous remarquons que c'est cette dernière version qui présente la forme la plus aboutie de rationalisation. L'accréditation a connu trois versions : la version 1 – la V2004 -, la version 2 – la V2007 - et la version 3, la V2010 ; notre terrain portant sur cette dernière.

Nous retrouvons, dans les trois versions du manuel, la terminologie de la qualité en tant que but et mode de management, que nous avons déjà identifiée. Entre les deux premières versions du manuel, il n'y a pas de grandes différences à noter aussi bien au niveau de la forme que du fond. Du point de vue du fond, deux thématiques sont accentuées dans la seconde version – la prise en compte du management au niveau de l'établissement et la mise en place d'une gestion des risques globalisée – qui sont en continuité avec la première version. Du point de vue formel, la seconde version offre une documentation plus précise sur chaque critère où sont renseignés le critère à évaluer mais aussi une liste de documents-ressources et de personnes-ressources. Elle complète et précise la première. La différence la

plus marquante a lieu entre la seconde version du manuel et la dernière, celle actuelle. Plusieurs changements sont à noter :

- l'apparition d'indicateurs et de Pratiques Exigibles Prioritaires. La mise en place d'indicateurs participe d'une rationalisation de la gestion de la qualité. Les raisons de leur apparition sont variées : homogénéisation nationale, régulation du système de santé ; mais nous y reviendrons. Toujours est-il qu'ils concourent à impulser une gestion scientifique de la qualité.

- la présentation des critères en forme de tableau. Auparavant, le manuel se composait de 4 chapitres : politique, fonctions transversales majeures, prise en charge du patient, démarches d'évaluations. On retrouve la roue de Deming, mais à la différence de la dernière version, chaque thématique de critère était dispersée dans l'ensemble des chapitres. La dernière version fait l'inverse : elle prend une thématique et la décline selon les trois étapes de la roue de Deming. La forme du tableau en trois colonnes est également marquante. En la systématisant à chaque critère, elle rappelle que cette méthode doit s'appliquer à l'ensemble des pans de l'organisation. Elle lui donne également de la rigueur et de l'encadrement, là où les versions précédentes répartissaient les critères selon leur thème. L'élément évalué est soumis à une analyse méthodique, qui paraissait plus confuse dans les précédentes versions.

Cette dernière version du manuel d'accréditation entre dans la continuité des versions précédentes. Néanmoins, elle pose des exigences plus précises, rendues prioritaires et dont la légitimité repose sur le recours à des indicateurs. Elle systématise également cette forme de rationalisation à l'ensemble des critères.

Ainsi, si l'accréditation renvoie à un paradigme de résilience, elle l'appréhende également dans une focale gestionnaire : il ne s'agit pas seulement d'être vigilant mais aussi d'en faire une performance. Le manuel propose-t-il, comme nous l'énoncions en première hypothèse, une systématisation de la résilience (assurer une pratique de qualité et sûre) ou une forme de gestion de l'établissement (la qualité comme donnée de la performance) ?

## **2.2 Une facette de la figure de la qualité gestionnaire dans l'ombre**

A. Ogien définit la qualité gestionnaire comme forme de quantification, afin d'assurer la régulation du système de santé. Nous nous interrogeons ici sur la présence de la deuxième partie de cette définition, au sein du manuel. Cette facette de la qualité gestionnaire en tant que moyen de régulation économique du système de santé est-elle mobilisée ? Ceci soulèvera l'ambiguïté de cette figure, une ambiguïté sur laquelle il est possible de jouer.

### 2.2.1 Le manuel : ambiguïté de la figure

#### *Page 4 manuel de certification*

La certification poursuit deux objectifs complémentaires. Elle évalue à la fois :

- la mise en place d'un système de pilotage de l'établissement incluant l'existence d'un processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'atteinte d'un niveau de qualité sur des critères thématiques jugés essentiels. La HAS s'est attachée pour cette raison à renforcer ses méthodes d'évaluation afin de permettre des mesures reproductibles de la qualité sur des points primordiaux, les "pratiques exigibles prioritaires"

De manière claire, le manuel précise dans son introduction que l'accréditation a pour but d'inciter à la mise en place d'un « système de pilotage » qui inclut un « processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ». Nous avons analysé ce processus et avons montré qu'il reposait sur une rationalisation exacerbée portée par les technologies (outils et méthodes) de la qualité. De plus, le manuel précise que sur certaines thématiques l'évaluation sera privilégiée afin de « permettre des mesures reproductibles de la qualité ». La mesure est un axe qualifié de primordial afin d'assurer un jugement commun à tous les établissements. Si nous rajoutons à tous ces éléments notre analyse de la présentation des critères (cadrer, mesurer, systématiser), il est indéniable qu'apparaît une figure de la qualité gestionnaire au centre d'une configuration de principes tels que la rationalisation, la mesure, l'amélioration. Néanmoins, cette figure de la qualité gestionnaire est-elle pour autant mise en scène selon une thématique de la régulation hospitalière ou de la performance de l'établissement ? Ou au contraire est-elle présentée comme un simple mode de management de la qualité ?

Concernant la notion de régulation du système de santé, cette thématique n'est abordée qu'une seule fois dans le manuel :

#### *Page 5 manuel de certification*

La certification est un dispositif qui contribue à la régulation des établissements de santé par la qualité.

L'approche défendue dans le cadre de la V2010 accorde une large place à l'idée que la décision de certification doit être mieux ancrée dans le paysage de la régulation hospitalière, en renforçant les exigences de continuité entre les efforts demandés par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et la HAS, dès lors que la préoccupation vise la mise en œuvre des critères qualité et l'analyse des indicateurs de qualité.

Plus fondamentalement et sans renoncer au principe d'indépendance du processus de décision de la certification des établissements de santé, l'objectif est de progresser dans une meilleure

contextualisation de la démarche de certification, en amont de la visite (avec une utilisation plus systématique des travaux et résultats d'évaluation disponibles) et en aval (avec une prise en compte des décisions de certification dans le dialogue de gestion noué entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens).

La certification, selon cet extrait, participe du processus de régulation des établissements de santé. La qualité est un paramètre de régulation. Néanmoins, cette régulation reste quelque peu indéfinie ; la certification est présentée comme un élément cherchant à s'intégrer dans le réseau de régulation de la santé, principalement à la charge des DHOS et ARH. La régulation, en tant que telle, ses tenants et ses aboutissants, restent flous. Seule l'évocation des contrats d'objectifs et de moyens nous renvoie à une régulation financière. La certification se déclare comme acteur de la régulation, affirmant ainsi le rôle de la qualité dans ce processus ; mais il faut être au fait du contexte de la santé – savoir lire entre les lignes – pour détacher une image précise de cette régulation. La qualité participe de cette régulation, mais il est difficile, en ne se basant que sur le texte du manuel, de saisir comment. Ce principe de régulation reste néanmoins cité comme objectif de la certification, ce qui n'est pas sans importance. La présence des indicateurs est de ce point de vue un indice de plus pour déceler un processus de régulation, mais là encore sa visée d'homogénéisation afin de mieux contrôler les dépenses de santé n'est pas clairement énoncée. Ainsi, la problématique d'une qualité participant à une optimisation et à une régulation économique du système de santé reste en filigrane mais n'est pas directement mentionnée.

C'est ainsi que certains critères peuvent jouer un double rôle, relever d'une double facette. Par exemple, prenons le critère 15.a sur l'"identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge". Si nous l'abordons selon la perspective de la qualité gestionnaire, comme qualité relevant d'un mode de management et comme la mise en place d'un dispositif afin d'assurer la performance de la qualité, la présence d'identifiant participe d'une gestion de la qualité et du risque, en évitant les erreurs de confusion de patients et en promulguant une pratique vigilante et attentive envers le patient. D'un autre point de vue, celui d'A. Ogien, un identifiant concourt à une traçabilité de toutes les démarches engagées pour soigner une affection. Cette traçabilité permet dès lors de reconstruire le coût global des traitements prescrits et de définir un coût moyen par pathologie, qui servira de base de remboursement.

Nous pourrions faire ce genre d'exercice pour l'ensemble des critères : par exemple, l'Evaluation des Pratiques Professionnelles pour s'améliorer et corriger les dysfonctionnements mais aussi pour mieux établir certains standards ; ou encore la gestion

des risques comme pratique de prévention et de précaution mais aussi comme élément de normalisation. Le manuel travaille la notion de qualité sur deux temps : le premier défend la mise en place d'un management de la qualité pour assurer une organisation résiliente ; le second serait la face cachée de ce travail pour laquelle ce système de management concourrait à une optimisation. Ces deux facettes sont en tension dans le manuel, même si une première lecture quelque peu en surface ne nous en fait voir qu'une seule. Est-ce à dire que la seconde facette est inexistante ? Nous ne le pensons pas : la qualité gestionnaire comme mesure, comme quantification est présente ; elle est sous-entendue en tant que participant d'une régulation. Inversement, est-ce à dire que la qualité proposée par le manuel ne se résume qu'à cette seconde facette ? Nous ne le pensons pas. Lorsqu'il aborde la certification, A. Ogien déclare : « ce que la "qualité à l'hôpital" veut aujourd'hui dire se réduit donc à ce qui est saisi par ces neuf objectifs et quatorze indicateurs ». Si la certification peut être résumée ainsi de manière extrême, il ne s'agit pas pour autant de réduire toute l'ambiguïté et toute la complexité de ce processus en se concentrant sur une seule acception de la qualité. Le manuel joue sur cette ambiguïté, c'est en cela que son appropriation par le personnel est d'autant plus décisive. Ce sont les acteurs qui performeront le dispositif de la certification et qui travailleront la notion de qualité selon une facette ou une autre. Mettre l'accent sur une facette, certes, mais annihiler l'autre c'est perdre ce processus de mise en tension de manières de voir différentes.

### ***2.2.2 Une qualité performante ou la qualité au service de la performance ?***

Quelles sont les incidences et forme de cette nouvelle figure de la qualité, la qualité gestionnaire ?

La qualité est une démarche – elle n'est plus une valeur – qui repose sur une rationalité spécifique. Dès lors, la qualité ne se présente pas comme un idéal à atteindre, mais comme un ensemble de moyens à mettre en place. La qualité est une performance prescrite. En ce sens, elle est un ensemble de moyens pour arriver à un résultat déterminé. Dans la continuité des démarches qualité, elle devient un standard, un référentiel. Dès lors, la qualité en tant qu'ensemble de moyens peut à la fois servir son propre but – assurer la qualité – mais également d'autres objectifs. Dans le cas de la qualité gestionnaire proposée par Ogien, la qualité n'est plus un but mais un moyen pour parvenir à une régulation du système de santé. De ce point de vue, la systématisation de la résilience performe deux types de qualité : une qualité en valeur, une qualité gestionnaire comme mode de management qui est liée à une

autre figure de la qualité comme moyen de régulation. Dans le dernier cas, la systématisation n'est plus un moyen pour assurer la qualité, mais un mode de soumission de la qualité à une autre forme d'objectif. La qualité se trouve ainsi de manière ambiguë au croisement d'une démarche sanitaire et financière.

Par conséquent, la qualité peut apparaître comme quantification. Elle est une réalité objectivée, mesurée. C'est un des paradoxes sémantiques que porte la notion de qualité : alors que, selon une certaine définition, la notion de qualité s'oppose à la quantité en tant que propriété qui échappe à toute mesure, la qualité est ici soumise à une quantification. Par cet usage de la qualité, la pratique médicale est reconsidérée autrement : elle s'apparente à une technique de soin, mettant de côté temporairement la dimension relationnelle et subjective de l'activité.

Par la certification, il s'agit ainsi d'articuler une forme de rationalisation organisationnelle et une systématisation de la résilience par la notion de qualité. Cette nouvelle configuration n'est pas sans incidence sur la notion même de résilience, comme nous allons le voir maintenant.

### ***2.2.3 Rôle du manuel d'accréditation dans la résilience : une technologie de la résilience***

Nous considérons le manuel d'accréditation comme une technologie médiatrice du faire sens et de l'action. Par technologie, nous voulons signifier que le manuel en tant qu'objet porte en lui des méthodes de penser l'organisation et se présente comme un outil. En ce sens, nous rejoignons les travaux de Verbeek (Verbeek, 2006) qui analyse la dimension médiatrice de la technologie sur deux niveaux : le rôle de la technologie sur l'action humaine (la manière dont les individus sont présents dans le monde) et le rôle de la technologie dans l'expérience humaine (la manière dont le monde est rendu présent aux individus). La technologie agit à la fois sur la perception (la technologie sert à percevoir l'environnement accentuant ou diminuant certains aspects) et sur l'action (les objets portent un script (Akrich 1989) qui participent à l'action par des phénomènes de traduction et *d'agency*). En cela, par cette dimension médiatrice, les technologies relèvent d'une problématique morale. Les travaux de Verbeek s'attachent à cerner comment cette dimension morale peut être appréhendée au niveau de la conception des technologies.

Le manuel peut être considéré comme une technologie qui agit en deux temps et sur deux niveaux de l'organisation. Premièrement, le manuel offre une méthode de gestion de la qualité qui influe sur la manière de considérer les pratiques et l'organisation. Le manuel agit donc sur les représentations. Il se présente comme une nouvelle "paire de lunettes", qui offre une

manière différente de regarder les pratiques. Cette évolution de la manière de voir se prolonge sur une manière d'agir. Le manuel en lui-même influence l'action en générant une systématisation de la résilience. Il crée une nouvelle organisation de la qualité.

Dans quelle mesure le manuel est-il une technologie de la résilience ?

Il offre des méthodes pour systématiser une forme de résilience. Son action est double : il organise (niveau de la représentation) l'organisation de la résilience (niveau de l'action : mise en place d'une systématisation de la résilience).

Le manuel propose une technologie de *l'organizing* de la résilience : une forme de systématisation. Celle-ci génère une réflexivité encadrée, une nouvelle forme de résilience, et une nouvelle forme de rationalisation qui viennent en tension avec les formes de réflexivité, résilience, rationalisation autochtones présentes localement dans l'établissement.

Considérer le manuel comme une technologie qui agit sur la perception en tant que méthode n'est toutefois pas suffisant. Le manuel participe d'un processus d'évaluation de l'établissement. Sa dimension coercitive est un paramètre non négligeable. La technologie du faire sens est aussi un cadre du faire sens, au sens fort du terme (cadrer, encadrer, recadrer). C'est ce que nous allons voir maintenant. Ceci n'est pas sans générer une nouvelle configuration de la figure de la qualité, qui devient norme.

### **3. La qualité comme norme**

Dans cette partie, nous nous focalisons sur le principe de certification lui-même. Si le manuel propose une systématisation de la résilience, cette finalité est servie par la dimension évaluative de la certification. Les éléments d'appréciation qui auraient pu s'apparenter à des recommandations pour assurer un établissement résilient se présentent, de manière plus ou moins explicite, comme des exigences. Dans cette perspective, le manuel, en tant que technologie du faire sens, ne fait pas seulement que cadrer le sens, il impose un sens (il recadre). Une troisième figure de la qualité apparaît : elle devient exigence, elle devient norme. Cette dernière figure n'est pas clairement présente dans la typologie d'Ogien (*op. cit.*, 2009), et reste plutôt en filigrane dans la description de la figure gestionnaire. Nous estimons, que dans le cadre de la certification, elle joue un rôle important.

### 3.1 La certification : former ou conformer ?

*Page 4-5 manuel de certification*

Si la certification promeut toujours un « **dispositif apprenant** », elle **n'est pas un simple accompagnement pédagogique** des établissements de santé. Elle traduit **une appréciation sur la qualité d'un établissement**, au croisement des attentes d'un usager, des professionnels et des pouvoirs publics.

La certification est un dispositif qui contribue à la régulation des établissements de santé par la qualité. L'approche défendue dans le cadre de la V2010 accorde une large place à l'idée que la décision de certification **doit être mieux ancrée dans le paysage de la régulation hospitalière**, en renforçant les exigences de continuité entre les efforts demandés par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) et la HAS, dès lors que la préoccupation vise la mise en œuvre de critères qualité et l'analyse des indicateurs qualité. [...] l'objectif est de progresser dans **une meilleure contextualisation de la démarche de certification**, en amont de la visite (avec une utilisation plus systématique des travaux) et en aval (avec une prise en compte des décisions de certification dans le dialogue de gestion noué entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » .

L'accréditation repose sur une alliance entre sollicitation, encouragement et contrainte. Le manuel dicte une méthode de management de la qualité. S'il s'agit d'accompagner les établissements, en les guidant dans leur traitement de la qualité, la dimension évaluative rappelle à ces derniers qu'il leur est demandé d'appliquer cette méthode. Le manuel, à la fois, forme les établissements à la gestion de la qualité et les fait se conformer aux exigences requises par la HAS.

Dans quelle mesure se situe-t-on entre formation et conformation ?

La dimension coercitive de l'évaluation est adoucie – ou euphémisée - à deux niveaux : par le système de cotation et par les recommandations.

La dimension évaluative passe par un système de cotation. Lorsque le personnel évalue le critère selon les trois paramètres, il doit statuer sur le degré d'avancement concernant ce critère, selon une échelle allant de « oui, totalement » à « non, pas du tout ». « En grande partie » signifie que l'établissement finalise la démarche permettant de répondre à l'élément d'appréciation ou lorsque cette démarche est déployée dans la plupart des secteurs d'activité ; « partiellement » implique que l'établissement commence à mettre en place une démarche permettant de satisfaire à l'élément d'appréciation ou lorsque cette démarche est limitée à quelques secteurs de l'établissement. Quatre degrés d'évaluation sont ainsi à leur disposition.

Là où la dimension coercitive est euphémisée, c'est dans les conséquences induites par la cotation. Lorsqu'une évaluation sur un critère est peu satisfaisante, à la fois selon les exigences du manuel et selon l'établissement, ce dernier peut décider de pallier ce manquement par la mise en place des éléments qui concourront à une meilleure cotation. La HAS a précisé qu'il serait bien vu de sa part de constater les efforts qui auront été entrepris par l'établissement pour améliorer sa cotation entre le moment de rédaction du rapport d'auto-évaluation et la visite des experts qui a lieu environ 6 mois plus tard. Les établissements, de leur propre chef, peuvent donc se forcer (ou de manière indirecte être poussés) à modifier leur management de la qualité.

La seconde forme de coercition euphémisée repose sur les recommandations que formule la HAS suite au rapport des experts-visiteurs. Ces recommandations sont de l'ordre de 5 éléments :

- non certification (si une réserve majeure est émise, si 1/3 des PEPs sont impactées par une réserve ; si les recommandations de la précédente accréditation n'ont pas été suivies d'effet)
- décision de surseoir à la décision de certification (en cas de réserve majeure)
- certification avec réserve
- certification avec recommandation
- certification

Cet avis final de la HAS, même s'il reste une décision, n'est en général pas suivi de réelle sanction. La non certification n'a jamais été édictée et aucune fermeture d'établissement n'a été décidée suite à une certification avec réserve. Néanmoins, si les sanctions ne sont pas encore prononcées, les injonctions à faire évoluer la gestion de la qualité deviennent de plus en plus fermes. Elles passent notamment par l'évaluation des établissements sur l'évolution de leur management par rapport aux recommandations de l'accréditation précédente. Mais, de manière plus forte, les injonctions reposent également sur ces indicateurs nationaux obligatoires et ces Pratiques Exigibles Prioritaires sur lesquelles l'accent est mis. Si la certification repose sur une démarche progressive d'enrôlement vers une systématisation de la résilience et une gestion de la qualité, certains outils comme les indicateurs s'avèrent être des passages obligatoires pour les établissements, des injonctions qui sont autant d'éléments de renforcement de la politique de la HAS.

La qualité « doit mieux s'ancrer dans le paysage de la régulation hospitalière » (manuel) : la qualité permet de faire appliquer des règles en étant elle-même une règle. Faire apprendre –

un dispositif « apprenant », tout en « appréc[ant] », jugeant. L'accréditation serait-elle une nouvelle école ? Faire passer des principes, punir, encadrer, tout en laissant l'élément autonome : passer de la formation à la conformation...

On relèvera que le sociologue J-M. Lesain-Delabarre différencie les notions de contrôle et d'évaluation ainsi : « l'évaluation conduit à un jugement sur la valeur d'actions ou de services, alors que le contrôle porte sur la conformité des activités et des fonctionnements à des normes et des règles précises » (Lesain-Delabarre, *op. cit.*, p 63). D'après les mots employés dans le manuel d'accréditation, il y a mise en tension de ces deux dimensions, dans la mesure où elles oscillent entre un jugement et une mise en conformité. Les deux usages de la notion de qualité se retrouvent dans ce compromis – ou euphémisme – entre évaluation et contrôle. Le manuel précise qu'il évalue la qualité, ne la contrôle-t-il pas également ?

En ce sens, nous avons choisi de la qualifier la figure qualité ici présente de qualité norme. En sociologie, le terme recouvre les règles au sens large, règles qui n'ont pas forcément fait l'objet d'une formalisation écrite, mais qui sont le plus souvent intériorisées. La norme est un « précepte d'action régissant la conduite des acteurs sociaux » (Durand C., Pichon A, 2003, p 13). De manière plus restreinte, nous utiliserons la notion de norme, dans une acception proche de la définition donnée par l'ISO : « document établi par consensus, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné ». Nous renvoyons ici la notion de norme à des standards, des règles explicites émises par une source identifiée, en tant que « document déterminant des spécifications techniques des biens, de services ou de processus qui ont vocation à être accessible au public, résultent d'un choix collectif entre les parties intéressées à sa création, et servent de bases pour la solution de problèmes répétitifs ». (Lelong B. et Mallard A., 2000). Ainsi derrière la notion de norme, dans le contexte du manuel de certification, nous signifions des règles, référentiels et principes auxquels doivent se référer le personnel. La dimension contraignante, l'imposition exogène, font de la norme, dans le cadre de notre étude, un instrument de régulation (Borraz, 2004).

Le manuel d'accréditation se présente comme un cadre au sens où il oblige, par sa dimension évaluative, à un engagement de l'établissement envers la qualité. Mais il est également cadre en tant que technologie du faire sens, comme nous l'avons vu. Il s'agit pour l'établissement, par la dimension coercitive du manuel, d'appliquer la « pensée qui convient » qui guidera « l'action qui convient ».

## **3.2 Le manuel de certification ou l'action qui convient : le cadre du faire sens (cadrer, encadrer, recadrer)**

### **3.2.1 Le manuel : une trame**

Présenté comme un processus « aidant » à la gestion des établissements dans une optique d'amélioration (et moins de maîtrise des dépenses), les notions d'encadrement sous entendues le transforment vite en processus obligeant (dans les deux sens du terme : obliger et se sentir obligé, être l'obligé de).

Le manuel est le représentant d'un dispositif plus large, celui de l'accréditation. Il se pose comme un cadre pour l'action. La notion de cadre est, en premier lieu, utilisée au sens de script, dans l'acception de la sociologie de la traduction. Akrich (Akrich, 1989) établit que les concepteurs d'une machine inscrivent une vision du monde, une certaine définition de l'environnement social, technique, spatial...dans lequel la machine doit fonctionner. Si la machine fonctionne parfaitement bien elle rend réaliste sa définition de l'environnement sur un support technique. Est appelé script ce scénario à partir duquel les utilisateurs sont invités à composer. Le problème essentiel de l'innovateur est alors d'arriver à proposer « un script réaliste pour lequel l'écart entre l'environnement supposé, inscrit dans le dispositif, et l'environnement décrit par son déplacement ne soit pas rédhibitoire ». Le manuel d'accréditation peut apparaître comme un script, au sens où il se présente comme une nouvelle forme d'ordonnancement de l'organisation. Il guide le personnel, leur dit quoi faire et présente une vision spécifique de l'organisation. Le rapport au script est alors au cœur de notre analyse au sens où nous pouvons être en-dessous du script (Vasquez, 2009) lorsqu'il nous ordonne, et par-dessus lorsque nous le questionnons, nous le changeons, nous le transformons.

Dans le prolongement de cette idée, on peut également le considérer comme une trame. Pourquoi une trame ? En premier lieu, parce qu'il s'agit, à partir de ce manuel, de produire un récit de la qualité dans l'organisation. Ce récit sera d'abord lu par des experts pour être présenté, dans une phase ultime, à la Société, aux citoyens-lecteurs-consommateurs. Nous pouvons le considérer comme une trame, également, dans la mesure où il met en avant de nouveaux acteurs. Ce sont ces indicateurs, ces pratiques exigibles prioritaires qui deviennent « actants ». F. Cooren (Cooren, *op. cit.*, 2010a, 2010b) étudie et met en avant les « figures » que l'on convoque dans les discours. Le manuel d'accréditation crée de nouvelles figures, lui-

même étant un actant à part entière<sup>49</sup>. Dans la deuxième partie de notre thèse, nous nous attacherons à comprendre comment ces figures sont convoquées lors des réunions de travail d'accréditation. Dans le manuel, l'accréditation est personnifiée, des figures de style de personnification sont présentes tout au long de l'introduction : l'accréditation est cet acteur auquel il faut se confronter – un acteur mais aussi une boîte noire (HAS, Etat, experts-visiteurs) qu'il faut décrypter. Les acteurs ce sont aussi ces nouveaux participants qui ont leur mot à dire dans le processus de certification : les patients et l'Etat. Certains acteurs, certaines figures, sont plus importants que d'autres (les indicateurs ou les pratiques exigibles prioritaires). Une temporalité est également établie: l'accréditation, la rédaction du rapport doivent suivre plusieurs phases, des phases d'organisation (créer des groupes de travail puis rassembler les écrits et en faire une synthèse), des phases de réflexion (un retour sur ce qui est fait, ce qui est à faire selon la cotation qui aura été déterminée). Cette trame oscille donc entre présent et futur, qui engage à écrire ce qui est, afin de faire, de transformer, d'améliorer, de réécrire l'organisation autrement suite à cette histoire. Des thèmes, des catégories viennent parfaire cette structuration du rapport. Cette trame pose les bases d'une histoire précise – la rédaction du rapport d'auto-évaluation -, il reste à savoir quelle histoire va être rédigée, en suivant à la lettre ou non la trame imposée.

Le manuel guide une auto-évaluation, qui s'appuie sur une autonomie partielle, autonomie dans le déroulement de l'accréditation mais dont le script est déjà défini. Comment cette trame rencontre-t-elle l'histoire du vécu, des pratiques ? C'est ce que nous chercherons à comprendre dans la deuxième partie de notre thèse. Comment cette histoire faite de multiples histoires se rédige-t-elle ?

### ***3.2.2 De la trame au cadre : cadrer le faire sens***

Le manuel d'accréditation se présente comme un cadre à trois niveaux.

- Il est tout d'abord un cadre réflexif.

D'un côté, il propose d'appréhender l'organisation et les pratiques selon les lunettes de la qualité ; de l'autre, en tant que support de rapport d'auto-évaluation, il s'apparente à un tableau qu'il s'agit de remplir. Il demande au personnel de l'établissement de faire rentrer dans les cases l'organisation telle que vécue.

Le cadre, comme son nom l'indique, pose des limites. Ces limites circonscrivent le réel, le monde environnant), soit de manière *a priori* (s'appuyer sur le cadre pour interpréter, mener

---

<sup>49</sup> B. Latour considère aussi bien les actants humains et non-humains. L'Ecole de Montréal, plus particulièrement J. Taylor, E. Van Every et F. Cooren se focalisent sur le texte comme actant.

une action) soit de manière *a posteriori* (retour réflexive sur ses actions selon le cadre). En ce qui concerne ce dernier cas, toute la difficulté repose sur cette rétrospection sur l'action, où il faut trouver le moyen de dire ce qui s'est passé selon des modalités d'expression imposées. Comme le souligne N. Dodier (Dodier, 1990), les univers administratifs abondent en moments de ce type. Ces dispositifs de stabilisation ne sont pas sans entraîner des résistances à la représentation des actions. Ils répondent donc à une double nature : « en se rassemblant les personnes créent des moyens partagés d'expression ; dans le même temps, l'appartenance au groupe suppose de respecter les formes d'expression qui ont été instituées » (p 116). Ces cadres suscitent des situations de discordance : il faut faire accorder avec ces formulaires des actions qui résistent à ces opérations. Etudiant le travail des inspecteurs et médecins du travail, N. Dodier s'attelle à montrer comment les agents sont parfois amenés à contester des dispositifs qui les obligent à produire des représentations infidèles de leur travail, ou, au contraire, comment il leur manque des outils pour rendre les actions singulières commensurables. Lorsque la nomenclature est mal adaptée, plusieurs solutions sont alors envisagées par ces agents : soit ils recourent à la case des réponses ouvertes pour désigner les risques mais certains découvrent qu'ils doivent presque tout mettre dans cette case ; soit ils s'engagent dans un travail coûteux pour essayer de faire correspondre, notamment par la création de traducteurs ; soit ils abandonnent et protestent contre l'inadéquation des fiches. Ces problèmes de traduction sont coûteux, coûteux en temps mais aussi en réflexivité (en demandant aux personnes de se questionner mais aussi de prendre des initiatives par rapport à cette incommensurabilité, c'est un questionnement de leur propre jugement qui est dès lors en jeu). Dans le cas du manuel d'accréditations, similairement aux cas évoqués par N. Dodier sur les inspecteurs du travail, il est demandé d'appréhender la pratique et l'organisation selon de nouvelles catégories, de remplir des cases qui peuvent paraître parfois trop étroites ou au contraire trop larges pour véhiculer la situation de l'organisation telle que ressentie. Le système de cotation est sur ce point révélateur d'une certaine subjectivité de l'évaluation : entre partiellement, en grande partie, et oui, les limites sont parfois floues.

- Le manuel est également cadre d'action.

Il suggère la mise en œuvre d'un dispositif qualité qui instigue de nouvelles pratiques et de nouveaux cadres d'action. Le manuel propose ainsi « la pensée qui convient » afin de déterminer également, par la systématisation de la résilience, « l'action qui convient » de réaliser au niveau de la pratique. Nous faisons ici référence à un article de L. Thévenot (Thévenot, 1990), où il présente son approche des théories de l'action, en proposant d'étudier

la notion d'action par un travail de la notion de coordination, ce qui a l'intérêt, selon l'auteur, de pouvoir passer, sans discontinuité, de l'action individuelle à l'action collective et inversement. Il s'intéresse notamment à la dynamique de jugement qui façonne l'identification de l'action. La coordination repose sur « la double exigence d'un jugement sur ce qu'il advient et de l'épreuve critique de remise en cause de ce jugement au fur et à mesure du déroulement des évènements » (p 50). L'identification de l'action est liée à l'appréciation de sa réussite, de la façon dont elle convient. Le jugement sur le caractère convenable suppose de rapporter cette action singulière à la généralité de convenances ou de conventions. L'identification de l'action est soumise à une interrogation sur son succès ; cette identification est requise pour toute coordination, qu'elle soit intra ou interpersonnelle. Même si l'idée d'action qui convient est un concept général qui s'applique à toute situation d'interaction, il nous semble intéressant de voir comment les technologies du faire sens jouent sur dimension. Dans le cas de l'accréditation, ce serait plutôt la « pratique qui convient ». Les principes de formalisation, le dispositif qualité circonscrit la pratique par un travail d'encadrement organisationnel. Le manuel instigue des principes d'action qui ont devoir de servir de référence pour les pratiques à venir. En essayant d'inculquer un nouveau mode de compréhension des situations, un nouveau cadre est mis en place qui joue aussi bien sur l'interprétation des situations, mais aussi sur la manière de se positionner dans le cours de l'action, en modelant les pratiques selon ce cadre interprétatif. Le manuel d'accréditation est un cadre *a posteriori*, de retour sur les pratiques mais aussi un cadre *a priori* de reformulation des pratiques.

- Enfin, les réunions d'accréditation pendant lesquelles le manuel est travaillé, offrent elles-mêmes un cadre situationnel particulier d'interaction. La rédaction du rapport d'auto-évaluation repose sur des réunions de groupe de travail, réunions dont le déroulement est lui aussi soumis à des recommandations de la part de la HAS. En effet, il est demandé lors des réunions de groupe de réflexion sur les critères que les acteurs présents regroupent l'ensemble des parties prenantes, chacune étant mise sur un pied d'égalité (rayant notamment toutes les forces hiérarchiques et de métiers à l'œuvre à l'hôpital). Ce « format de production » (Joseph, 1998, p 66) est lui aussi à interroger et à comprendre dans sa mise en dynamique au cours des réunions. Comme le souligne P. Delcambre (Delcambre, 2007), ce qui est intéressant dans la notion de cadre ou de genre (en référence au modèle SPEAKING de Hymes), est que les participants d'un milieu de travail s'engagent dans des processus de communication déjà structurés (*ibidem*, p 48). Des formes stables de l'activité - communicationnelle entre autres -

sont reconnues par la communauté. Cette stabilisation est progressive. Les réunions d'accréditation peuvent perturber ces dispositifs communicationnels préexistants. En postulant une égalité de parole, en insistant sur une nécessaire variété des participants aux fonctions différentes dans les établissements, la certification modifie certaines logiques traditionnelles et locales stabilisées (les rapports hiérarchiques, la circonscription des services, le rôle du cadre comme preneur de décision). Les réunions d'accréditation sont à considérer comme de nouveaux espaces de parole, reste à comprendre comment la parole est saisie.

Nous considérons le manuel d'accréditation comme cadre. Deux paramètres sont ainsi à prendre en compte.

1°) la performance du cadre et sa variabilité.

Un des apports principaux des courants interactionnistes fut de donner une importance centrale à la situation, au contexte, au cadre en tant qu'ils « autoris[ent] et limit[ent] à la fois les modes d'échanges du fait des règles sociales liées à la situation, d'autre part elle cadre les interprétations que font les interactants de ce qui se dit et de ce qui se passe » (Grosjean 2001 p 146). « Le moteur de la vie sociale est la nécessité de mettre en œuvre des procédures de détermination du contenu des obligations qui ordonnent nos relations à autrui » (Ogien, 2007, p 11). Or, face à ces procédures de détermination, se trouve un monde soumis à la « vulnérabilité » : rien n'est définitivement fixé, le quotidien est une suite interminable de reconfigurations et de transformations. La manipulation de cadres est cette capacité qui va nous permettre d'attribuer des significations à nos interactions – ce « sens des circonstances » (Goffman p 18, cité par Ogien, *op. cit.*, p 11). Goffman définit ainsi les cadres comme ces éléments qui nous permettent de répondre à la question : « Que se passe-t-il ici ? » (*ibidem*, p 16). Le cadre concourt à l'organisation de l'expérience. E. Goffman (1991) distingue deux types de cadres : les cadres primaires et les cadres secondaires. Les premiers donnent du sens dans le chaos du réel ; ils sont ce qui permet d'accorder du sens à tel ou tel aspects d'une situation donnée (p 30). Une fois les éléments de l'environnement ordonnés, les cadres secondaires interviennent pour permettre des transformations. Or, le cadre n'est pas seulement un schème cognitif d'interprétation, il reste accompli par la pratique. Ce ne sont pas des cadres normatifs, au sens statique et déterministe du terme, avec intériorisation et application mécanique de normes donnant lieu à sanction dès qu'elles sont transgressées (Ogien, *ibidem*, p 12). La perception n'est pas directe, elle implique un travail de mise en ordre et d'ajustement aux circonstances. Ce qui se passe doit néanmoins être confirmé ou infirmé par

l'interlocuteur ; la qualification de l'action dépend de la réaction de son partenaire. Un objet, un évènement, nous apparaissent accompagnés d'une série de significations ; au cours de l'interaction, on ne cesse de les confirmer, de les modifier, d'en inventer de nouvelles. Les cadres marquent les limites sociales de l'acceptable, ils sont impersonnels (s'appliquent à tous) et contraignants (pour autant qu'on veuille rendre son action intelligible à autrui). Ils fournissent des critères de jugement pratique ; « le prélèvement et l'enrôlement des circonstances obéissent à des procédés de mise en relation qui naissent dans le flux même de l'action, sur la base d'un savoir préalable au sujet des situations, des circonstances et des propensions qui leur sont couramment associées (les développements acceptables du cours d'action). C'est ce savoir qui limite les possibilités infinies de variation, assure une certaine mesure d'objectivité à l'appréhension de « ce qui se passe ». » (Ogien, *ibidem*, p 15). Le manuel d'accréditation se présente comme un prescripteur de schéma d'interprétation des pratiques selon le paramètre gestionnaire de la qualité, en tant que cadre de futures interactions. Néanmoins, il reste soumis à une réinterprétation du personnel sous couvert de sa performance.

## 2°) la variabilité du cadre

Comme le fait remarquer M. Durampart (Durampart, 2007), au sujet de la mise en place d'un système de gestion électronique documentaire, « les acteurs s'adaptent de manière primaire, en se conformant au rôle que l'on attend d'eux, mais aussi de manière secondaire, dans la mesure où ils dérogent aux règles prévues pour conserver leur identité mais aussi parvenir à leurs objectifs » (p 172). Il s'agit là de la seconde tension concernant la notion de cadre.

A ce sujet la distinction proposée par J. Girin (Girin, 2001) entre cadre et contexte me semble révélatrice de cette dimension. « A supposer que le cadre d'une interaction soit défini, il faut encore se demander sur quel fond de savoirs peut se constituer l'interprétation » (p 171), ce à quoi répond la notion de contexte. Pour l'auteur, le contexte renvoie à tout ce qui est pertinent pour l'interprétation, une fois résolues les questions d'indexicalité et de cadrage. Ainsi, il prend l'exemple suivant : les considérations météorologiques sont pertinentes par rapport à la décision napoléonienne d'engager la bataille d'Austerlitz ; il ne s'ensuit pas que le temps qu'il fait soit toujours pertinent pour interpréter une situation. Le contexte est une ressource cognitive, il est constitué d'ensembles de savoirs, explicites ou non, directement liés à la situation ou non, que les interlocuteurs mobilisent pour interpréter les énoncés. La question du cadrage est donc de savoir de quoi relève ce qui se dit et ce qui se passe (par exemple, est-ce une réelle insulte ou une plaisanterie, une bataille ou un jeu). La question du contexte est de

savoir de quelles ressources cognitives disposent les partenaires d'une interaction pour interpréter ce qui se dit et ce qui se passe, une fois résolue celle du cadrage. On peut être d'accord pour qualifier un problème de technique, - le défaut de performance de l'atelier est dû au matériel et non à la mauvaise volonté des ouvriers – mais tous ne disposent pas des mêmes savoirs leur permettant de donner sens à l'expression « problème technique ». L'intérêt de cette distinction est qu'elle sous-entend les multiples interprétations possibles, suite aux multiples identités des personnes et ressources qui sont à leur disposition.

Nous rejoignons ici les constats issus du chapitre 1 : lorsque l'on parle de qualité, tout le monde ne s'accorde pas sur sa définition. Le personnel, la cellule qualité ne disposent pas des mêmes ressources pour y répondre. Ainsi, lors des réunions d'accréditation, on peut supposer que l'on parlera certes de qualité, voire d'accréditation (accord sur ce dont il sera question), mais que les ressources cognitives convoquées seront multiples. Cette mise en complémentarité du cadre avec la notion de contexte permet de mettre l'accent sur la variabilité sociale, cette variabilité qui fait des discussions une construction, et, dans notre cas, nous permet de saisir comment se construit la définition de la qualité au sein de l'établissement étudié.

Le manuel d'accréditation se présente comme un projet de modification de l'acceptable et des critères de jugement pratique sur l'organisation.

Le cadre se caractérise par sa vulnérabilité : il est fragile, mouvant, se combinant avec d'autres cadres. L'application des standards véhicule une incomplétude que le dialogue va combler, par les phénomènes que sont explication, justification, compensation. Des phénomènes qui sont autant de ressources pour l'organisation...que pour le chercheur. Nous pouvons nous interroger dès lors sur la manière dont ce manuel d'accréditation devient cadre. Certes, sa dimension écrite lui confère des principes d'institutionnalisation, de règles, lui donnant une certaine légitimité ou, en tout cas, un certain pouvoir dans son processus de catégorisation et de rationalisation. Néanmoins, si l'on reprend l'acception de la notion de cadre par E. Goffman (1991), un cadre ne peut s'envisager sans sa mise en dynamique au cours de l'interaction par l'interaction. Un cadre est un savoir préalable d'appréhension de la situation qui n'est validé que dans l'interaction – dans notre cas, les réunions d'accréditation sont une première étape de validation.

### 3.2.3 *Le rapport d'auto-évaluation, un architecte*

La dimension "normative" de la certification se retrouve dans un dernier élément. Le rapport d'auto-évaluation que doivent remplir les participants est, d'un point de vue de sa forme, similaire au manuel de certification. C'est, en effet, un fichier Excel, qui reprend la disposition en colonne des critères, caractéristique du manuel de certification. Pour chaque colonne, doivent être établis des constats et une cotation. Le rapport d'auto-évaluation est ce « texte informatisé » dont Y. Jeanneret (Jeanneret 2001) s'emploie à cerner les caractéristiques. La forme du rapport d'auto-évaluation est le prolongement de celle du manuel de certification. Ce rapport est donc lui aussi cadre, et plus précisément « architecte » (Jeanneret, 2009, Souchier 2007). Un architecte est cet outil qui permet l'existence de l'écrit à l'écran. « Par exemple, une plate forme participative, un blog, un site de collecte de carnets de voyage autorisent une vaste gamme de productions écrites différentes, venant de personnes de statut très varié ; mais cette contribution n'est possible qu'au sein de formes qui ont été élaborées par des concepteurs de logiciels et qui sont de plus en plus normalisées. » (Jeanneret, 2009, p 88). De ce point de vue, le logiciel base du rapport d'auto-évaluation est cette forme qui a été conçue en amont, dans laquelle les participants vont écrire. Comme le résume Jeanneret (*ibidem*), « les architectes, ce sont des écritures de l'écriture ». Ils sont un cadre de l'écriture.

Néanmoins, la spécificité du logiciel de certification réside dans le fait que cette forme n'est pas seulement un cadre de la pensée, un cadre pour ordonner sa pensée, telles les plateformes pour produire un blog, mais c'est aussi une cadre de pensée (nous avons vu de quelle manière la disposition en colonne des critères renvoyaient à la logique gestionnaire). Le rapport d'auto-évaluation repose sur un principe d'état des lieux, il n'est pas ce support pour laisser ensuite libre cours à sa production écrite. Le degré de formalisation est, nous semble-t-il, plus fort, dans la mesure où il s'agit non seulement de guider l'expression de la pensée d'un point de vue formel mais aussi de la travailler à un niveau du fond. Le rapport d'auto-évaluation est cet architecte qui conditionne l'usage du texte de certification, son influence sur le texte de l'organisation, et qui conforme à une logique de pensée. De ce point de vue, il n'est pas seulement un moyen de mise en forme du rapport, une forme qui permet l'écriture, mais une forme qui oblige l'écriture et l'intègre dans un processus de conformité. La notion d'architecte présente l'intérêt de souligner dans quelle mesure ces architectes peuvent être ces scripts (Akrih 1989) de l'écriture. En relever toute la portée normative nécessite de remettre en contexte cet acte d'écriture formalisé au regard des "formalisateurs", des concepteurs de ces

architectes. Cela nous permet alors de voir, comme nous venons de le faire, les degrés et les impératifs de structuration de la pensée qu'ils recouvrent.

Le manuel d'accréditation se doit donc d'être considéré selon plusieurs de ses dimensions : une trame (un cadre réflexif et interprétatif), un cadre situationnel qui crée de nouvelles formes communicationnelles (nous les verrons à l'œuvre par l'étude des réunions d'accréditation dans la seconde partie de cette thèse), un cadre d'action (un cadre cherchant à agir sur la pratique de la qualité mais aussi sur la pratique première du personnel), un architecte (une contrainte de l'écriture). Nous tenterons à comprendre les tenants et les aboutissants de cette mise en vie du cadre.

### **3.3 La figure de la qualité comme norme**

Cette assimilation du manuel à un cadre entraîne une reconfiguration de la figure de la qualité :

- Elle n'est plus un idéal, elle n'est plus un standard, elle est une obligation. Elle devient norme, en cela, elle se présente comme un impératif, comme le minimum requis. La qualité relève dès lors d'une conformité. Alors que, pour la qualité comme démarche, la qualité est standard et référentielle, la dimension coercitive de la certification en fait davantage une aptitude à être conforme aux exigences et renvoie moins à une construction organisationnelle de la qualité. La prescription passe par la technique (le manuel), on laisse au personnel le soin de faire l'organisation qui convient. Faire de la qualité est ainsi rentrer dans les normes.

- En conséquence, le paramètre de la cotation génère une autre forme de quantification de la qualité. La qualité revient à dire si, oui ou non, ont été mis en place, de manière effective ou non des dispositifs, des procédures qui vont encadrer les pratiques, qui concourent à un management de la qualité. La focale est différente : elle porte sur le travail d'organisation mais analysé non d'un point de vue qualitatif (la qualité de ce travail d'organisation) mais quantitatif (est-il présent ou non ?). L'évaluation se porte sur le degré de développement de la systématisation de la résilience et moins sur la résilience elle-même et la qualité des pratiques en soi.

On voit ainsi que l'évaluation se focalise sur un degré de développement du dispositif qualité gestionnaire au sein de l'établissement en question et non sur une qualité des pratiques.

Nous avons distingué trois figures de la qualité en tension dans le manuel d'accréditation. La rédaction du rapport d'autoévaluation par l'établissement de santé suppose, pour le personnel,

de rendre compatibles, au cours de réunion d'accréditation, ces figures de la qualité avec une figure de la qualité locale préexistante à la certification. Lors du chapitre 1, nous avons fait l'hypothèse que les réunions de certification reposent sur un travail d'organisation, se jouant notamment sur une conciliation des figures et de textes global et local de la qualité. Avant de nous intéresser, dans la partie suivante, à ce processus de conciliation, voire de traduction, entre différents niveaux de qualité, il convient de nous arrêter un instant sur cette qualité locale afin d'en déterminer les limites.

#### **4. La qualité locale ou l'approche autochtone de la qualité**

Lorsque nous abordons la notion de qualité locale, nous faisons référence aux figures de la qualité propres à l'établissement observé, préexistantes au processus de certification. Même si notre thèse porte sur le processus de certification-même (suivi des réunions, documents officiels, rapport d'autoévaluation), nous nous appuyons sur une période d'observation d'un mois au sein de l'établissement étudié - période précédant la certification – ainsi que sur notre étude, lors du Master Recherche (cf chapitre 2), de la gestion des événements indésirables, pour déterminer les figures d'une qualité déjà présente localement au moment du processus de certification.

##### **4.1 Présence de la qualité en tant qu'impératif moral**

Nous retrouvons la qualité en tant qu'impératif moral. Lors de notre étude de terrain, nous avons pu observer pendant un mois la cellule Qualité Risque et avons passé une semaine dans les services de l'établissement concerné. Lorsque nous évoquions la notion de qualité avec certains membres du personnel, la définition ou les commentaires, qui surgissaient, concernaient directement la relation au patient. Par exemple, les premiers mots d'une aide soignante interrogée furent : « la qualité c'est quand on prend soin du patient ». Certains membres du personnel donnaient des exemples : une bonne signalisation, une disponibilité. La qualité définissait un souci du patient ; la cellule qualité et les démarches qualité ne seront abordées à aucun moment. D'ailleurs, une dernière intervenante se lamentera : « de plus en plus de cadres, de moins en moins de qualité sur le terrain » et concernant la cellule qualité, ce seront « ceux qui font l'hygiène des mains ».

Dans ces propos de soignants, la qualité évoquée renvoie directement à la relation au patient. La qualité s'apparente de ce point de vue à la satisfaction du patient, indépendamment de réalité économique, stratégique de productivité. La qualité serait considérée comme une exigence de leur fonction. Si notre observation en tant que phase exploratoire du terrain a été

brève, elle nous a permis de nous interroger sur la notion de qualité qui ne revêtait pas pour le personnel des services la même signification que pour la cellule qualité, par exemple. Celle-ci entrevoit la qualité selon des critères moraux également, mais insérés dans une autre configuration (organisationnelle, rationnelle dans un but ultime de préserver l'organisation et de se conformer aux exigences de normalisation étatiques). Les travaux de Fraisse *et al.* (Fraisse *et al.* 2003) centrés sur les discours de la qualité au sein d'établissements de soin aboutissent à la même conclusion : la logique des soignants est marquée par les aspects relationnels de la « qualité des soins accordés au patient » inscrite dans une pratique collective professionnelle. Chez les soignants, les termes associés à la qualité sont « besoins », « prise en charge », « satisfaction » et « soins ». Les discours sont centrés sur le patient et le souci de lui prodiguer des soins qui répondent à ses attentes. Par ailleurs les définitions sont beaucoup plus concrètes chez les infirmiers que chez les managers, la qualité est spécifiée (« qualité de l'accueil », « qualité des soins », la sécurité est explicitement présentée comme un critère de qualité, etc.) : « La qualité dans un établissement de santé, c'est ce qui permet de répondre à toutes les attentes et tous les besoins du malade » ; « Par rapport au patient c'est la qualité notamment de l'accueil et puis, après, la prise en charge des soins ». Les aides-soignants définissent également la qualité en spécifiant plusieurs composantes de la qualité comme l'écoute et l'hygiène qui entrent dans leur mission auprès des patients.

Dans cette acception, la qualité, en tant qu'impératif moral de prise en charge du patient de la manière la plus satisfaisante, se conçoit directement en référence avec la pratique quotidienne dans la relation au patient, mais peut toutefois être loin de ce qui se fait de manière effective. C'est une valeur fondatrice du corps de métier. La qualité était mise directement en lien avec des thématiques telles que la satisfaction du patient, le souci du patient, une prise en charge pertinente. Elle est donc appréhendée comme un devoir envers le malade – une forme d'exigence professionnelle.

## **4.2 Présence de la qualité gestionnaire**

La qualité gestionnaire est présente mais de manière hétérogène. La cellule qualité est la première représentante de cette qualité gestionnaire. Cette dernière est au cœur même de la mission de la cellule : la cellule est en charge de la mise en place d'une gestion du risque et de la qualité au sein de l'établissement. Ainsi, un travail de la qualité est à l'œuvre selon les principes des démarches qualité ; il se divise en deux axes : une politique de gestion des risques et une politique de gestion de la qualité.

La gestion globale des risques s'appuie sur de nombreuses instances<sup>50</sup> :

- les revues de mortalité Morbidité : elle se fonde sur une analyse systémique par l'ensemble des médecins du service pour identifier l'ensemble des causes et des facteurs de décès de patients. Le but est de porter un regard critique sur la manière dont le patient a été pris en charge et rechercher collectivement les causes de défaillances, afin de cerner le caractère évitable ou non du décès et proposer des actions d'amélioration. Les participants peuvent avoir recours notamment à des instruments de gestion tels que le diagramme de Reason, le diagramme d'Ishikawa, qui sont des représentations graphiques qui permettent de déterminer les causes d'un dysfonctionnement.

- la Cellule Retour d'Expérience dont le but est de repérer les événements précurseurs, sources potentielles d'évènements graves.

- la cellule de gestion des événements indésirables qui s'appuie sur les déclarations, par le personnel, de dysfonctionnements. La cellule les traite : analyse leurs causes et propose des solutions.

- les vigilances sanitaires (hémovigilance, infectiovigilance, matériovigilance, identitovigilance pour éviter des incidents dus à l'homonymie par exemple)

- la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC qui veille au respect des droits des usagers).

La cellule qualité a en charge la coordination de ces différentes instances. Elle joue le rôle d'intermédiaire entre elles et le Comité de gestion globale des risques, instance décisionnelle qui décide du programme d'actions concernant le management du risque.

La politique de qualité s'appuie sur quatre processus principaux<sup>51</sup> :

- Les audits relèvent de l'évaluation, et visent à établir si les résultats et les pratiques satisfont aux référentiels préexistants tels que les normes, la réglementation, les règles du métier ou encore la satisfaction du patient. Ils sont le fait d'une obligation externe (accréditation, indicateur COMPAQH COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière, enquête SAPHORA où les patients sont interrogés par téléphone quelques mois après leur opération quant à leur satisfaction sur leur prise en charge) ou interne (audit de pratique, audit de système par exemple). La cellule qualité, en charge de la préparation, du bon déroulement, de l'analyse des résultats, de la restitution et de

---

<sup>50</sup> Cf Annexe 3 p 541.

<sup>51</sup> Cf Annexe 3 p 541.

la rédaction du rapport d'audit, désigne les auditeurs selon leur expérience dans le domaine et dans la pratique de l'audit, leur objectivité, leur rapport au secteur évalué.

- L'évaluation des pratiques professionnelles analyse les pratiques au sein des établissements selon des recommandations, « les recommandations de bonnes pratiques », élaborées par la Haute Autorité de la Santé. Cette démarche d'amélioration se focalise sur les pratiques soignantes - et non sur l'individu. L'évaluation de la pertinence de la décision thérapeutique, des délais de prise en charge, de la qualité des actes diagnostics et thérapeutiques sont des exemples de critères évalués.

- Les démarches processus sont une approche particulière qui a pour but une vision transversale du fonctionnement de l'organisation et son décloisonnement. Il s'agit de considérer un élément et de saisir l'ensemble des activités qui participent à l'évolution de cet élément. Par exemple, si l'accueil du patient est l'élément analysé : plusieurs personnes interviennent pour le prendre en charge (le bureau d'accueil, le bureau des entrées, le bureau de chaque service). En décortiquant le rôle de chacun, le but est de clarifier le fonctionnement de l'organisation et ainsi de déterminer les points qui font défauts, entre activités et au sein de l'activité. Il s'agit d'analyser le processus pour ensuite établir des objectifs.

- Le management environnemental (par exemple la gestion des déchets) est également une préoccupation de la qualité entre enjeu externe (réglementation), valorisation de l'image de l'organisation et enjeu interne (sécurité).

Cette synthèse succincte présente la structure des démarches qualité au sein de l'établissement. Il faudrait y ajouter les nombreuses commissions qui participent également de la qualité mais qui ne dépendent pas de la cellule qualité – même si elle y participe (par exemple, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, le Comité de Lutte contre la Douleur). Néanmoins, le but de cet inventaire était de souligner une présence opérationnelle et institutionnalisée de la qualité gestionnaire au sein de l'établissement. Ces instances, ces méthodes, ces outils relèvent d'une démarche de gestion de la qualité, impulsée par les instances externes mais aussi internes à l'établissement.

Nous ne développerons pas en détail la place, l'acceptation de la cellule et des méthodes qu'elle supporte au sein de l'établissement – ce n'est pas le propos de notre thèse – néanmoins

voici quelques constats qui sont autant d'indices pour cerner la place de la figure de la qualité gestionnaire dans notre terrain :

La qualité gestionnaire entre en tension avec une qualité autochtone. Cette tension peut engendrer plusieurs phénomènes :

1°) des phénomènes d'acceptation et de défense. La cellule qualité trouve parmi le personnel des participants motivés et intéressés par la question de la qualité. Certains sont des déclarants d'évènements indésirables chevronnés, d'autres se proposent pour participer aux démarches processus. Certains y voient l'occasion de parler de leur métier, d'améliorer leur pratique, d'autres considèrent que c'est un devoir de participer au dispositif.

2°) des phénomènes de méfiance (la gestion des évènements indésirables, par exemple, basée sur la déclaration de dysfonctionnements, est assimilée à de la délation par certains membres du personnel<sup>52</sup>).

3°) des phénomènes d'instrumentalisation. Lors de l'observation d'un audit sur la qualité des prescriptions et notifications d'administration des médicaments<sup>53</sup>, nous nous sommes rendue compte que ces visites d'évaluation par le qualitatif pouvaient rapidement se transformer en occasion de doléances de la part du personnel. Les infirmières n'hésitent pas à montrer les pires prescriptions, afin de mettre en avant des situations de non respect des tâches respectives entre infirmiers et médecins. En pointant les prescriptions ambiguës, elles soulignent combien leur rôle peut devenir risqué en essayant de comprendre les sous-entendus des médecins qui se cachent derrière ce qu'ils écrivent. Par exemple, si le médicament qui a été pris pendant trois jours n'est pas noté à nouveau pour le jour suivant, cela signifie-t-il que l'on doit continuer le traitement ou l'arrêter ? La décision repose en général sur la connaissance par l'infirmière des pratiques habituelles du médecin. Néanmoins, dans la mesure où ce sont elles qui administrent le médicament leur responsabilité est engagée sur une décision reposant sur des suppositions. Le dispositif qualité, que représente l'audit, est alors utilisé dans un processus de mise en transparence revendicatif.

---

<sup>52</sup> Cf mémoire M2, Jolivet (2007)

<sup>53</sup> L'audit portait sur la qualité des prescriptions et notifications d'administration des médicaments ; réalisé dans le cadre du Contrat de bon usage du médicament, contrat qui décide du taux de remboursement des médicaments utilisés par les hôpitaux, cet audit est obligatoire législativement et un enjeu économique : de la qualité des résultats dépendra le taux de remboursement par l'Etat des médicaments fournis par l'Institut.

Cette inspection a été menée par le qualitatif dans tous les services de l'établissement ; ayant auparavant prévenu le cadre du service de sa visite, il intervenait de manière impromptue dans les services, relevant au hasard les prescriptions et les confrontant à une grille d'évaluation. Cette grille est une liste de différents items (nom du prescripteur, date, nom du médicament, dosage, voie d'administration, dose administrée...) dont il faut notifier la présence sur la feuille de prescription ou non.

4°) la qualité gestionnaire peut être méconnue. Nos observations dans les services ont montré que certains membres du personnel ne connaissaient pas les membres de la cellule qualité et sur quoi reposait leur mission. Le travail de la qualité, au sein des services et avec la contribution du personnel est une des missions de la cellule, mais il est rendu difficile, notamment par l'appropriation de ces nouvelles méthodes par le personnel, une appropriation qui dépend notamment de l'engagement du cadre de service. Diplomatiquement, la cellule se doit de faire avancer ses projets sans toutefois empiéter sur les fonctions et le territoire des cadres.

5°) la qualité gestionnaire peut être rejetée. Certains membres du personnel l'assimilent à une charge avec de nombreuses procédures et cadres. Activité chronophage, certains considèrent que cette dépense en temps n'aboutit que très rarement à des résultats. De plus, certains appliquent les logiques locales et traditionnelles qui reposent sur le recours au cadre en cas d'incidents et de problèmes. Par exemple, certains ne déclarent pas les dysfonctionnements car ils estiment que c'est au cadre de gérer le problème et non à la cellule.

Si la qualité gestionnaire est présente structurellement, elle reste soumise à une appropriation progressive. Rejetée, méconnue, acceptée, promulguée, c'est toute une palette d'attitudes qui la performe.

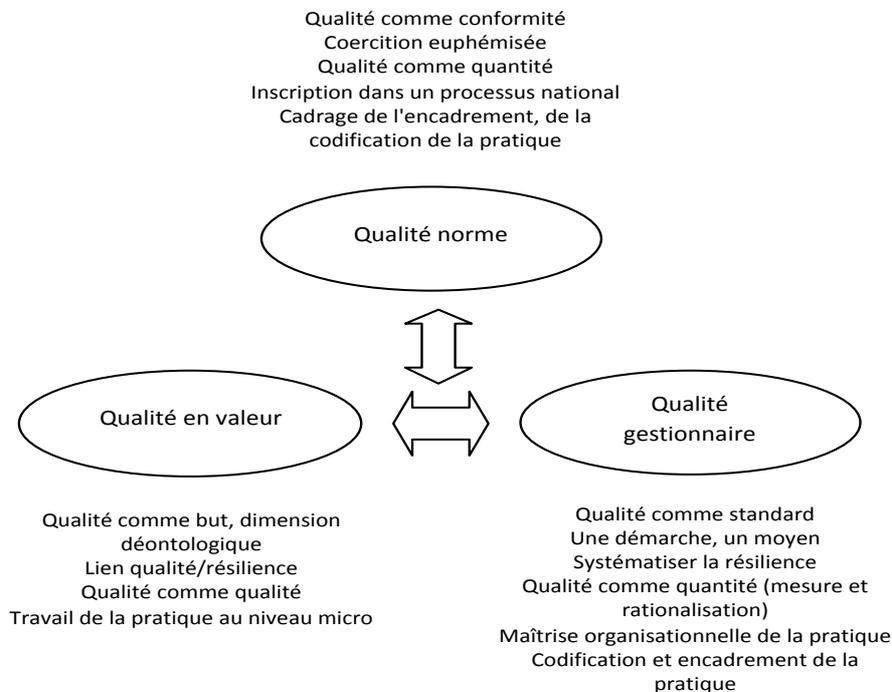
La qualité comme norme n'est pas présente sous la forme de la certification puisque celle-ci n'est qu'occasionnelle. Néanmoins, l'instauration progressive d'indicateurs nationaux laisse à penser que cette qualité est présente au sein de l'établissement. Cependant, à l'image de la qualité gestionnaire, nous pouvons supposer que les cadres sont ceux qui y sont le plus confrontés et qu'une partie du personnel en ignore les tenants et aboutissants.

## **5. Conclusion : quand la systématisation de la résilience repose sur une conciliation de figures**

Nous avons déterminé tout au long de cette partie 3 figures de la qualité, sur la base des travaux d'Ogien. La distinction des différentes figures nous a permis de faire l'hypothèse que la résilience, incarnée par les notions de qualité et sécurité, est dès lors appréhendée comme un objectif organisationnel, supporté par un cadre méthodologique, une technologie du faire sens.

## 5.1 Quelle rhétorique de la qualité au sein du manuel de certification ? Retravailler les figures d'A. Ogien

Nous résumons dans un schéma les trois figures de la qualité que nous venons d'analyser.



### Document 5 : des figures de la qualité dans un travail réciproque

Par ce schéma, nous retravaillons la classification établie par A. Ogien (*op. cit.*) entre différentes figures de la qualité. Nous retrouvons la figure de la qualité comme impératif moral et celle de la qualité gestionnaire. Nous nous distinguons – ou plutôt nous prolongeons – sa grille sur trois niveaux :

- Nous ajoutons une autre figure de la qualité, spécifique à celle de la certification : la qualité comme norme, comme obligation (le devoir de s'autoévaluer et de rédiger le rapport). La dimension normative est, de principe, un paramètre important des démarches qualité, et donc d'une approche gestionnaire de la qualité (nous l'avons vu dans le chapitre 1). Ces deux formes agissent de concert, dans une normativité distribuée plaçant les membres de l'organisation comme producteurs et responsables de leurs propres règles. Or, par notre notion de figure norme, nous ne renvoyons pas à ce niveau-là (une normativité interne) qui concerne notre deuxième figure, celle de la figure "gestionnaire" de la qualité. Nous nous concentrons plus sur la certification en tant que processus de normalisation externe (normativité externe) – même si les deux formes de normalisation sont liées puisque la normalisation interne est due

aux exigences de la normalisation externe (la certification cadre et incite à un processus de codification et de normalisation des pratiques). Dans cette perspective, nous avons décidé de distinguer les deux types de figures – norme et gestionnaire – dans la mesure où nous voulons insister sur la dimension formelle et particulière de la certification, en tant que dispositif externe de normalisation des établissements. La certification est ce dispositif de cadrage de la codification et de l'encadrement des pratiques ; par la figure norme nous insistons sur cette dimension de "cadrage".

Toutefois, cette qualité-norme est intrinsèquement liée, dans sa forme, à la qualité gestionnaire. Elle participe de la mise en place d'une qualité gestionnaire et s'appuie sur une méthode évaluative (cotation et recommandation) caractéristique de l'approche de la gestion. Rappelons que la certification est un élément des démarches qualité.

La qualité norme prend appui et équipe les deux autres figures, gestionnaire et morale, l'une au regard de l'autre. La qualité norme repose sur un travail des deux autres figures. En effet, il n'est pas possible de mettre en place une politique gestionnaire indépendamment de la qualité morale, qui joue un rôle de légitimation symbolique (qui pourrait être contre la qualité, contre la volonté d'une amélioration des pratiques ?). Nous verrons ainsi que le travail de la cellule qualité sera particulièrement centré sur une articulation étroite entre les deux figures de la qualité. Si les critères du manuel peuvent générer un certain malaise dans la vision différente de l'organisation qu'il présente, ils ne laissent peu de prise au personnel car ils ne sont pas complètement étrangers aux déontologies professionnelles, tout en les retravaillant. Ce travail réciproque des figures est alors encouragé par une figure qualité norme qui le rend obligatoire.

- La qualité gestionnaire qui transparaît dans le manuel est une qualité gestionnaire euphémisée au sens où elle s'accorde, certes, avec la théorie d'A. Ogien d'une qualité devenue quantité, devenue mesure, mais néanmoins, sans laisser paraître les questions de régulation financière du système de santé. Une seule facette est présente dans le manuel – la facette qui concourt à un encadrement des pratiques sur la base de principes de formalisation, de codification, de rationalisation, de normativité interne et d'évaluation.

- La qualité comme impératif moral s'enrichit d'un impératif de sécurité et de vigilance afin d'assurer une organisation résiliente. La préservation du patient et la préservation de l'organisation ainsi que des membres qui la constituent sont mises sur le même plan, et présentées comme liées, tels des vases communicants.

- La qualité comme politique, au sens où « elle est rapportée à cette volonté des citoyens de prendre une part active dans les affaires qui les concernent, qui se traduit, en ce cas, par le

droit de regard que revendiquent les malades ou les associations de patients sur la définition et le contrôle des pratiques médicales », prend une place ambiguë dans le cas de la certification. Il faut noter que la mise en place des démarches qualité, et notamment la création des instances de certification, a été pour une part influencée par des affaires retentissantes qui ont choqué l'opinion publique. L'affaire du sang contaminé a mis en évidence, d'une part les lacunes du système de santé français, en particulier en matière de prévention, et d'autre part les limites des experts médicaux et des pouvoirs publics face à une épidémie d'origine et de traitement inconnus. Une certaine crise de confiance de la population vis-à-vis des médecins et des pouvoirs publics a conduit des usagers et « victimes » à prendre la parole pour revendiquer un rôle plus actif dans les décisions concernant leur santé. C'est notamment en réponse à ces diverses attentes que la loi n° 303- 2002 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été élaborée, plaçant par là-même le patient comme un acteur à part entière du système.

La qualité comme enjeu sociétal, qui laisse un droit de regard du patient, est particulièrement présente dans l'introduction du manuel qui revendique une préoccupation constante envers le patient et le droit de celui-ci de participer à la certification. Le patient est un acteur à part entière de la problématique publique de la qualité ; il est présenté ainsi dans cette rhétorique de la qualité. Néanmoins, cette dimension ne sera pas présente dans notre étude (la figure politique est ainsi absente du schéma) ; les réunions auxquelles nous avons assisté relevaient de critères qui n'abordaient pas la question de la participation du patient comme acteur et membre de l'espace public mais seulement du patient comme objet du soin.

La rhétorique de la qualité analysée au sein du manuel de certification repose sur un jeu de conciliation des trois figures mises dans une dynamique de complémentarité, et participent ainsi d'une systématisation de la résilience. Selon le manuel, pour assurer des pratiques de qualité (qualité comme valeur), il est nécessaire de mettre en place un dispositif qualité (qualité gestionnaire). Inversement, la mise en place de démarches qualité ne trouve sa justification que dans le recours à des valeurs professionnelles d'un travail pertinent selon une forte préoccupation pour le patient. Quant à la qualité norme, elle est ce paramètre qui oblige l'organisation à travailler les deux autres figures. Elle est ce poids de la règle, de la norme (qualité norme), qui s'ajoute comme un appui à l'argument symbolique de la qualité (qualité valeur), pour instiguer la mise en place des démarches qualité (qualité gestionnaire).

Ces trois qualités sont interdépendantes pour assurer une systématisation de la résilience conforme aux exigences de la HAS. Notre questionnaire porte dès lors sur la manière dont ces trois qualités sont convoquées, travaillées lors des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation. Sont-elles combinées ? Réalise-t-on l'une au détriment de l'autre ? Va-t-on par exemple s'en tenir à une auto-évaluation et une rédaction du rapport qui n'aboutit pas à une mise en place de dispositif qualité ? La mise en place du dispositif qualité génère-t-elle un questionnaire nouveau de la pratique soignante ? Le travail de la qualité morale, comme mise en avant de la relation au patient, entraîne-t-elle la mise en place du dispositif qualité ? Quel travail de la pratique et de l'organisation en découle-t-il ? Comment le personnel gère-t-il cette tension entre qualité morale, au cœur de son métier, et qui le mobilise en tant que professionnel, et la qualité gestionnaire qui le place comme gestionnaire ? De manière plus globale, quelle mise en œuvre de la systématisation de la résilience a-t-il lieu lors des réunions d'accréditation ?

A un autre niveau, nous pouvons également nous interroger plus généralement sur la portée normative de cette systématisation et, plus précisément, sur sa performativité forte supposée de la figure de la qualité norme. La HAS en tant qu'instance dirigeante et évaluatrice se pose, au travers du manuel, comme énonciateur autoritaire. Dans quelle mesure cette force normative trouve-elle un prolongement, une confirmation, un alignement ou une résistance ?

## **5.2 Interroger la résilience**

Weick, dans ses travaux sur la résilience, présente une approche fortement préconisatrice, riches de conseils afin d'encourager les organisations à s'engager dans une forme de vigilance collective. Nous décidons, par cette thèse, de faire en quelque sorte un peu de plus, en nous interrogeant sur les possibles appropriations de ce mode de pensée lorsque celui-ci est réhabilité en objectif organisationnel et relève de logiques multiples qui peuvent dépasser le simple paramètre de la préservation de l'organisation.

Entrevoir le processus de certification, et de manière plus générale, les démarches qualités comme mode de systématisation de la résilience nous enjoint à réinterroger certaines facettes de la résilience :

- A considérer la résilience comme pouvant être le ressort de logiques multiples. L'équivocité – au sens de Weick de ce qui peut avoir plusieurs sens – de la notion de qualité, déclinée ici en plusieurs figures, laisse à penser que le mode de systématisation de la

résilience, tout comme il est le fruit de plusieurs de logiques, peut être soumis à leur mise en tension lors des réunions de certification.

- A cerner dans quelle mesure cette dernière est alors soumise à un « travail d'organisation », et non seulement un « travail de groupe », comme le suggère la focale prise régulièrement par Weick. La systématisation de la résilience encourage à un travail de l'organisation de manière renouvelée, dans la mesure où le manuel de certification se pose comme une technologie du faire sens, un cadre de la réflexion, des représentations et de l'action. Mais elle relève également d'un travail d'organisation qui repose sur une conciliation de figures de la qualité (impératif moral, impératif normatif, impératif managérial) et qui adjoint le personnel à concilier des acceptions de la qualité différentes au regard de la réalité locale organisationnelle.

Dans la partie suivante, nous allons nous attacher à spécifier plus précisément les enjeux d'une confrontation de la notion de résilience au regard de l'organisation et de la communication. Pour les saisir, nous creuserons la notion de travail d'organisation, et ce, selon une approche communicationnelle. Nous interrogerons la notion de travail d'organisation en tant que clé de compréhension d'une systématisation de la résilience, d'une tension entre résilience et communication/organisation.

Mais auparavant quelques remarques sur les réunions d'accréditation en tant qu'occasion de résilience.

Si le manuel d'accréditation propose une mise en forme de la résilience et pousse à sa mise en place au sein de l'établissement, il convient de faire remarquer que les réunions d'accréditation sont aussi une occasion particulière de faire sens et de résilience.

L'accréditation encourage à questionner l'organisation. Ainsi, elle joue à deux niveaux du point de vue de la résilience. Elle encourage à mettre en place une manière de s'organiser résiliente et pousse à la mise en place de dispositifs qui concourent à cette pensée. Mais nous supposons que le fait-même de mener les réunions de certification est aussi une forme de résilience. Les réunions d'accréditation rassemblent les membres de l'organisation autour de critères spécifiques, des critères qui poussent à travailler et penser la pratique et l'organisation différemment. On peut donc faire l'hypothèse qu'au cours des réunions d'accréditation, les participants, par la réflexion menée sur les pratiques et guidée par le manuel d'accréditation, performeront une forme de résilience.

Nous pouvons essayer dès à présent de définir les conditions de cette résilience (nous l'analyserons dans sa performance dans le chapitre 5). Tout d'abord, sont réunis des membres de l'organisation aux fonctions différentes lors des différentes réunions. Chaque réunion est le fait d'un sous-groupe qui travaille un critère spécifique. Le manuel d'accréditation encourage à faire participer l'ensemble des personnes ressources : « Il est cependant demandé à l'établissement de santé de continuer à travailler de manière pluriprofessionnelle et de faire participer l'ensemble de ses parties prenantes, en particulier les usagers. »(p 8 du manuel). Les participants sont convoqués pour leur expertise dans leur rôle premier. La notion d'expert est particulièrement mise en avant ainsi que la participation des différents types d'acteurs concernés par un critère. Variété et expertise sont donc *a priori* des paramètres de cette réunion.

De plus, les réunions, dans la mesure où elles demandent aux participants de se pencher sur l'organisation, génèrent des phénomènes de faire sens, de réflexivité rétrospective et prospective. Le faire sens des participants est cadré par le manuel qui encourage à se focaliser sur des points précis. Le retour sur les pratiques et l'organisation met en avant les notions de qualité et de sécurité. Cette thématique peut laisser supposer que les discussions porteront sur la situation de la qualité et de la gestion de la sécurité et des risques au sein de l'organisation, ce qui peut aboutir à la mise en avant de situations défailtantes et de dysfonctionnements. L'accréditation aboutit de toute façon à un bilan, un état de la situation et donc à une mise en alerte sur des failles, voire à la création d'une vigilance.

L'accréditation convoque les participants en tant qu'experts de leur métier. Les discussions avec des membres d'autres services et aux fonctions différentes peut aboutir à une considération nouvelle de l'organisation, une considération nouvelle de l'organisation mais aussi d'eux-mêmes, dans leur place dans l'organisation et au sein de processus qualité et sécurité. Du point de vue de l'identité, une autre question se pose : en participant à l'accréditation, n'est-il pas conféré aux membres de l'organisation un rôle d'expert qualité ? Nous voulons dire par là que les réunions confèrent un nouveau statut aux participants : ils sont convoqués pour leur expertise mais il leur est demandé d'adopter un nouveau rôle. Ils rentrent dans une activité de réflexion sur leur pratique dans un contexte particulier : ils doivent rédiger un rapport d'auto-évaluation. D'une certaine manière, ils deviennent acteurs de l'organisation selon une autre focale, notamment celle d'auteur – en tant que rédacteur du rapport. Dans quelle mesure les deux rôles sont-ils mis en tension ? Sont-ils plus ou moins performés ? Les logiques nouvelles de participation (variété des points de vue, reconnaissance

de l'expertise, égalité de parole) entrent-elles en tension avec les logiques traditionnelles locales, telles que celles des communautés de pratiques (métiers, services) particulièrement fortes dans le domaine de la santé et marquées par des liens hiérarchiques prégnants ?

Enfin, l'accréditation par son caractère extra-ordinaire fait partie de ces occasions qui créent une rupture dans le faire sens quotidien. Cet événement suscite ainsi un faire sens accru.

Nous avons établi les figures de la qualité en jeu dans le processus de certification, conformément à notre première hypothèse. Reprenons alors notre seconde piste de travail, en établissant, au regard de notre analyse préalable sur les figures, les tenants et aboutissants du travail d'organisation que nous supposons effectif lors des réunions de certification.

## **II Approfondir notre problématique au regard du terrain : les figures de la qualité à l'épreuve du travail d'organisation**

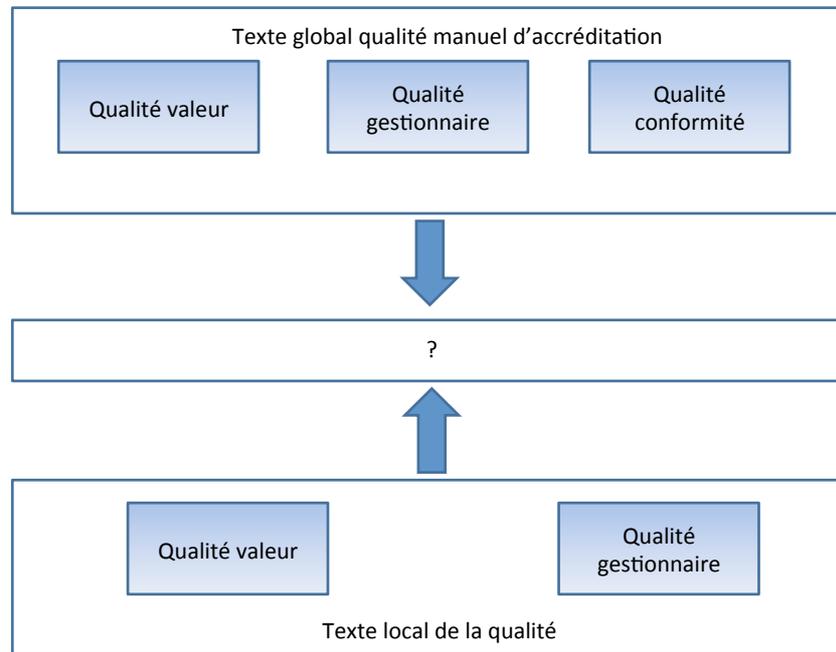
Nous avons analysé le manuel d'accréditation et distingué les figures qu'il mobilise. Le jeu des trois figures définies détermine une forme de systématisation de la résilience. Nous définissons le manuel d'accréditation comme un texte global de la qualité, porteur de cette forme de systématisation, et, comme nous venons de le voir, travaillant 3 figures. Par texte global, nous voulons dire qu'il présente une conception de la qualité, un ensemble signifiant de la qualité – un texte<sup>54</sup> – qui s'applique à l'ensemble des établissements de santé. En ce sens, il est une technologie du faire sens, si l'on reprend la notion de technologie en tant qu'outil et méthode. Dans cette perspective, nous insistons sur le caractère général du manuel d'accréditation : c'est un ensemble de recommandations qui s'appliquent indifféremment à l'ensemble des établissements. Cette technologie du faire sens pousse les établissements à faire sens autrement de la qualité, ou en tout cas, en conformité avec les exigences de la HAS.

Ce texte global entre en tension avec le texte local de la qualité. Ce texte local représente l'ensemble des significations données à la qualité au sein de chaque établissement, préexistant à la certification, et qui repose, sur deux figures, comme l'a montré notre analyse. Nous faisons l'hypothèse que 1°) les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation repose sur un travail de conciliation entre texte global et texte local de la qualité, portés tous deux par des figures de la qualité spécifiques, et 2°) qui interroge la traduction à un niveau local, par le

---

<sup>54</sup> Nous développerons dans la partie suivante la notion de « texte ». Nous nous en tenons pour l'instant à une première définition comme « ensemble signifiant ».

personnel, du mode de systématisation de la résilience proposé par le manuel. Le texte global s'apparente à une orientation, à la prescription de codes alors que sa reformulation par le texte local relève d'une mise en forme située de cette technologie du faire sens.



Document 6 : figures de la qualité et travail d'organisation

Le point d'interrogation du schéma ci-dessus représente notre questionnement : que se passe-t-il lors des réunions de rédaction du rapport ? La reformulation du texte local de la qualité, mais aussi des pratiques et de l'organisation, selon le texte global de la qualité du manuel, afin de systématiser une résilience au sein de l'établissement, reposerait sur un travail d'organisation. De ce point de vue, les réunions de certification relèveraient de processus de conciliation de logique globale et locale et le rapport d'auto-évaluation serait un texte hybride.

## **1. Deux temps de travail d'organisation**

La rédaction du rapport d'accréditation renvoie à deux temps : 1°) l'auto-évaluation et 2°) la prise de décision qui s'ensuit, selon les résultats de la cotation. La mise en place des dispositifs qui font défaut (au regard d'une cotation insatisfaisante) concourt à une systématisation des dispositifs qualité. Il ne s'agit pas seulement de faire sens mais de construire du sens voire de construire une nouvelle organisation. Nous sommes proches de ce que G. de Terssac appelle le « travail d'organisation » (de Terssac *op.cit.*, 2002, 2003, 2007).

Le travail d'organisation consiste en un ajustement entre un ordre préalable et le cours d'action, nous l'avons vu dans le chapitre 1. Lors des réunions de rédaction du rapport d'auto-

évaluation, nous postulons que deux formes de travail d'organisation sont à l'œuvre. Nous avons relevé deux niveaux de travail d'organisation, potentiellement à l'œuvre lors des réunions, qui se superposent mais qui n'en sont pas aux mêmes phases de développement :

1°) Le premier travail d'organisation renvoie au processus d'auto-évaluation, exigé par la certification. Nous nous trouvons dans la seconde phase du travail d'organisation : celle du travail de l'ordre préalable par le cours d'action. La première phase a eu lieu en amont lorsqu'au sein de la HAS ont été décidées les règles de mise en place de la certification, ont été déterminés les critères du manuel, la politique qualité, les tenants et les aboutissants de l'auto-évaluation. Lors des réunions d'auto-évaluation, il est demandé au personnel d'appliquer cet ordre préalable, et c'est à ce moment-là, que nous pouvons faire l'hypothèse d'un travail d'organisation portant sur l'exercice d'auto-évaluation. D'une certaine façon, ces réunions se présentent comme « un pacte normatif » pour reprendre Cochoy (Cochoy *et al.*, 1999) entre l'accréditation et l'organisation ; c'est l'entrée en normalisation qui se joue lors de ces réunions. Ce travail d'organisation se joue au niveau de la rédaction du rapport, de la cotation et de l'auto-évaluation, et plus généralement au niveau de la conciliation du texte global et du texte local de la qualité.

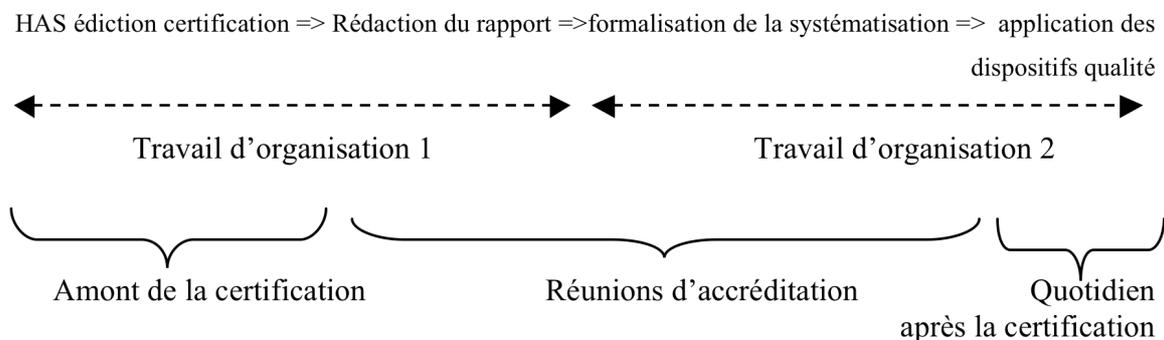
2°) Le second travail d'organisation est la conséquence du premier. Suite à leur auto-évaluation, le personnel présent aux réunions de rédaction du rapport va mettre en place le dispositif de résilience souhaité par la HAS. Si une cotation sur un critère est insatisfaisante, l'établissement est implicitement sommé de pallier ce manquement et de mettre en place ce qui fait défaut. Ainsi, une phase de systématisation de la résilience a lieu suite à l'auto-évaluation. Cette phase de systématisation annonce un travail d'organisation, dans la mesure où il est demandé au personnel présent aux réunions de mettre en place les règles (et ainsi un ordre préalable) de mise en place du dispositif qualité. Nous sommes à la première phase du travail d'organisation : la formalisation d'un ordre préalable. Cet ordre est conforme aux principes des démarches qualité : une codification des pratiques écrites qui se superposent aux écrits déjà existants, une formalisation et l'exigence d'une écriture systématique, une normalisation qui s'étend à l'ensemble de l'organisation aussi bien spatialement (l'ensemble des services est concerné) que hiérarchiquement (l'ensemble des acteurs est concerné), ou encore les principes de formalisation qui s'appuie sur un langage spécifique. Le personnel, en effet, prend la décision de mettre en place tel ou tel dispositif qualité. La seconde phase, celle de l'actualisation effective de la systématisation de la résilience, donnera lieu, nous pouvons

le supposer, à un travail d'ajustement entre ce qui a été décidé et ce qui est réalisable. Notre terrain ne nous permet pas d'étudier cette étape, nous en restons à la première, celle de formalisation.

	Travail d'organisation	
	1 <sup>ère</sup> phase : ordre préalable	2 <sup>ème</sup> phase : cours d'action
Auto-évaluation, rédaction du rapport		X
Systématisation de la résilience	X	

### Document 7 : deux temps de travail d'organisation

Pour des raisons de clarification, nous distinguons les deux étapes ; elles sont évidemment liées et le travail de l'une aboutit au travail de l'autre. Notre distinction cherche plutôt à définir deux temporalités qui s'enchaînent et surtout de montrer que la rédaction du rapport n'est pas une fin mais une étape pour la suite de la mise en place des dispositifs qualité. La certification ne met pas en jeu un seul travail d'organisation, une seule temporalité.



### Document 8 : les temps de travail d'organisation au regard du processus de certification

Notre approche du travail d'organisation entre bien évidemment dans le prolongement des travaux menés par G. de Terssac (2002, 2003, 2007) sur le travail d'organisation. Néanmoins, notre terrain offre quelques particularités qu'il convient de préciser afin de saisir les spécificités du travail d'organisation que nous allons étudier :

- Le travail d'organisation étudié est un travail, que nous qualifions de l'ordre de la régulation du sens. Il est demandé au personnel de faire sens du cadre nouveau qu'offre le manuel d'accréditation, de ses principes et de son approche de la qualité. Il est également demandé de remplir le rapport d'auto-évaluation, c'est-à-dire de faire coïncider le texte local

de la qualité avec le texte global du manuel. Suite à cette réflexivité encadrée, dans une seconde étape, il s'agit de formaliser les dispositifs. Notre étude envisage donc le travail d'organisation du point de vue de la régulation du sens. Par là, nous voulons signifier que notre étude ne porte pas sur la praxis, sur l'ajustement des règles dans le travail quotidien du personnel, objet d'étude de la plupart des travaux sur le travail d'organisation. Notre terrain se distingue par son caractère extra-ordinaire et le travail principalement représentationnel qu'il induit.

- Les réunions d'accréditation se présentent comme un moment pendant lequel la norme est précisée localement. Nous avons souligné l'enjeu d'un travail de traduction entre texte global et texte local. A la différence des travaux sur le travail d'organisation, notre focale se porte non pas au niveau interne de l'organisation, mais à l'interface entre des acteurs externes – la HAS, le manuel d'accréditation – et les acteurs internes à l'organisation. Nous n'envisageons pas le travail d'organisation dans une organisation close sur elle-même, mais cette autre forme de travail d'organisation qui se trouve en amont, et parfois en aval, et met en relation l'organisation avec des impératifs extérieurs.

Le travail d'organisation étudié relève ainsi d'un travail du cadre : travail du cadre de la certification et travail du cadre des pratiques. Le travail de régulation du sens ainsi mis en avant soulève de nombreux enjeux.

## **2. Enjeux du travail d'organisation : concilier les rationalités autour de la qualité**

Le processus de certification repose sur des règles de participation du personnel spécifiques, selon lesquelles chacun est invité à s'exprimer. Ces logiques ont plusieurs conséquences sur le processus de régulation :

- Les acteurs des réunions d'accréditation peuvent être à la fois décideurs et exécutants de la mise en œuvre de cette systématisation. Le praticien devient l'écrivain de ses propres procédures.

- Il est laissé la possibilité à chaque participant de pouvoir s'exprimer sur la qualité et sur cette systématisation. Dans cette perspective, les rapports de subordination sont censés être annihilés. Cette position d'encadrement reste toutefois temporaire, mettant les participants dans une position alternative le temps d'une réunion. L'étude de ces réunions nous permettra d'interroger dans quelle mesure ces rapports de subordination sont plus ou moins annihilés et, dans un second temps, de saisir si les participants se posent dans la

perspective que la certification n'est qu'une étape dans la systématisation et que les nouveaux rôles déhiérarchisés peuvent trouver potentiellement une continuité dans la poursuite de la systématisation de la résilience.

- La définition de la règle n'est plus le monopole de l'encadrement. Toutefois, nous verrons que les animateurs des réunions font partie principalement du personnel d'encadrement, un paramètre qui peut interroger la réalité d'un soi-disant partage de la fonction d'encadrement.

- Si la règle, dans le cas de l'accréditation, vient d'une instance extérieure, il est laissé au personnel le soin de faire l'organisation qui va bien. La prescription se fait certes par le haut, mais son application n'est plus du ressort de l'encadrement mais de tous. La prescription passe par la technique (outils et méthodes), elle est euphémisée.

Outre la question de la régulation, ces réunions d'accréditation interrogent le rapport des participants à la qualité. Devenir acteur de la qualité repose ainsi sur la conciliation de deux formes de rationalité, que nous reprenons des travaux de Weber (Weber, 1904) : une rationalité en valeur – la qualité comme objectif en tant que valeur universelle – et la rationalité en finalité – la qualité orientée vers le succès et la performance. La rationalité en valeur repose sur des comportements sociaux inspirés par des idéaux religieux, par le devoir moral ou par la grandeur d'une «cause ». Dans le cadre de cette démarche, l'agent social est exclusivement guidé par son système de croyances. Cette forme de rationalité renverrait à la figure de la qualité comme impératif moral ; la dimension déontologique de la pratique de soin se présenterait comme valeur absolue pour guider la pratique soignante. La rationalité en finalité suppose d'adapter un ensemble de moyens en vue d'atteindre un but déterminé. Une congruence apparaît alors entre les buts, les moyens et les conséquences prévisibles de l'action sociale. La figure de la qualité gestionnaire relèverait de cette forme de rationalité dans la mesure où elle repose sur des objectifs de maîtrise, de performance en adoptant une méthodologie rationnelle, scientifique d'optimisation de la qualité. Ces deux types de rationalité peuvent coexister dans les stratégies concrètes des agents sociaux. Toute la question dans le cadre de l'accréditation est de saisir dans quelle mesure ces deux logiques sont mises en complémentarité, ou au contraire si elles se remettent en cause l'une par rapport à l'autre. Par exemple, une approche gestionnaire de la qualité n'engage-t-elle pas le soignant dans une approche instrumentale de la qualité qui l'éloignerait d'une approche soignante de la pratique ? Comment les participants aux réunions d'accréditation s'approprient-ils cette

tension ?, telle est la question à laquelle nous essaierons de répondre. Le travail de régulation repose sur cette tension entre un impératif gestionnaire, normatif extérieur à l'établissement et un impératif moral. L'enjeu n'est pas seulement de mettre en place un dispositif qualité suite aux exigences de la HAS ; c'est la notion de qualité même qui au cœur du travail d'organisation.

---

Au cours de ce chapitre d'analyse, nous avons précisé notre problématique, présentée dans le chapitre 1. Nous avons déterminé les figures de la qualité en jeu dans la certification (qualité en valeur, qualité gestionnaire, qualité norme), en retravaillant le cadre proposé par A. Ogien et avons établi la forme d'organisation que porte la certification - une systématisation de la résilience. Nous avons délimité les tenants et aboutissants du travail d'organisation susceptible d'être à l'œuvre lors des réunions de certification, en postulant deux temps de travail d'organisation qui relèvent de formes de régulation, d'ajustement, de traduction entre un texte global et un texte local de la qualité.

Précisément, il nous reste à saisir, théoriquement, les ressorts d'un travail d'organisation au sein des processus communicationnels, que sont les réunions de certification et à creuser cette notion de "texte". Nous considérons le travail du texte de la qualité comme la clé d'entrée pour comprendre les tenants et aboutissants d'une systématisation de la résilience. Se plonger au cœur de ce travail du sens demande d'observer les ressorts, les étapes d'une mise en texte de l'organisation. L'approche de l'École de Montréal travaille plus particulièrement les situations de communication au regard des processus de faire sens et de « textualisation » qui y sont performés. Dans un processus continu de textes/conversation, les textes sont alors soumis à un travail qui permettra de stabiliser et de faire sens temporairement de l'organisation. Néanmoins, les auteurs n'interrogent pas réellement les différents niveaux de textes – texte global et texte local par exemple – laissant de côté cette dimension de travail d'organisation. Nous chercherons à pallier cela.

Leurs travaux ne limitent pas la communication au faire sens : tout moment de faire sens s'imbrique dans un processus de coorientation, d'action et de performation de rôles. Dans le prolongement des travaux d'Austin et de Greimas, leur devise pourrait être : communiquer ce n'est pas seulement dire, c'est faire par le dire, c'est s'organiser et organiser par le dire. En cela, cette vision offre une approche dynamique de la communication. Lors des réunions

d'accréditation, il ne s'agit pas seulement de saisir un travail représentationnelle de la qualité mais également de comprendre les positionnements, le jeu des places, la performance de rôles plus ou moins retravaillés au regard de la qualité.

De plus, suivre les figures de la qualité dans l'interaction nous permet d'accéder à leur reconfiguration. Cooren (*op. cit.*, 2010) affirme que les textes font l'organisation, que les figures nous animent autant qu'elles sont animées. Il offre une vision agentive des figures, dimension que n'évoque pas Ogien. Dans ce chapitre, nous avons considéré les figures « textualisées » (Jolivet et Vasquez, 2011) de la qualité en tant que représentantes des logiques prônées par la certification et ainsi la HAS. Dans une dynamique texte/conversation selon laquelle le texte n'est qu'un moment de stabilisation pour être remis en acte, réinterrogé, reformé lors des interactions, le passage de figures « textualisées » de la qualité aux figures « énoncées » nous permet de saisir comment les figures peuvent être constitutives mais aussi constituées au cours et par les interactions. Nous entrevoyons de suivre ces figures dans leur reconfiguration, et ainsi d'en saisir leur (dé)formation. Le travail d'organisation relèverait alors d'un travail de reconfiguration de figures.

Cette approche longitudinale<sup>55</sup> nous invite dès lors à interroger la performativité supposée des figures, annoncé par le manuel de certification, et ainsi d'étudier les réalités de leur force normative. Dans quelle mesure les reconfigurations de figures révèlent-elles ou non un alignement ou une résistance ou une reconstruction d'une forme de normativité ? Les reconfigurations discursives produites par le discours normatif de la HAS s'ensuivent-elles de reconfigurations organisationnelles ? Ou inversement, le travail d'organisation nuance-t-il la portée de ces reconfigurations discursives ? La norme est-elle cette réalité malléable que les acteurs se réapproprient dans l'interaction (Robichaud *et al.*, 2010) ? Le (faire) sens est-il négociable ?

Intéressons-nous de plus près à l'École de Montréal, afin de préciser notre approche communicationnelle du travail d'organisation. Nous pourrions alors proposer une méthodologie d'analyse du faire sens à sein des réunions de certification. Notre mobilisation de ce cadre théorique sera orientée autour de trois notions : textualisation, coorientation et narration.

---

<sup>55</sup> Nous remercions Consuelo Vasquez qui, lors d'une réflexion commune à l'occasion de la rédaction d'un article, nous a permis d'entrevoir les perspectives offertes par la notion de figure, ainsi que les évaluateurs de l'article en question pour leurs remarques précises et pertinentes (Jolivet, Vasquez, 2011).

## Chapitre 4

# **Avoir une approche communicationnelle du travail d'organisation en jeu dans la systématisation de la résilience, la question du "faire sens"**

---

Au cours du chapitre précédent, nous avons pu poser les bases qui nous permettent de définir plus précisément les principes et les enjeux de la certification. Il convient maintenant d'élaborer théoriquement et analytiquement un cadre qui nous permet de cerner, non plus la certification dans ses principes, mais la certification dans sa performance au sein des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation. Le travail d'organisation en jeu dans la systématisation de la résilience, repose principalement, au cours de la phase de rédaction du rapport d'auto-évaluation, sur un travail de reformulation d'un texte local de la qualité selon un texte global, une forme de relocalisation à partir d'un cadre global. Le manuel d'accréditation se présente comme une technologie de « faire sens », qui porte une vision particulière de la résilience. La conciliation de cette technologie du faire sens que représente le manuel avec les représentations locales entraîne un faire sens collectif spécifique – un travail d'organisation, une forme de régulation du sens. Dans quelle mesure l'École de Montréal offre-t-elle un cadre théorique pertinent pour nous permettre de saisir ce faire sens particulier et d'entrevoir le travail d'organisation selon une approche communicationnelle ? Comment retravailler les notions de figures et de travail d'organisation que nous avons mises en avant ?

D. Bougnoux remarque au sujet de la notion de sens : « la complexe alchimie du mot sens met en jeu une notion qui a elle-même trois sens : ce mot enchevêtre les idées de signification, de sensibilité et de direction » (Bougnoux, 2001, p 41). Si la partie précédente nous a permis de considérer la notion de sens en tant que "direction" – le manuel d'accréditation est ce cadre qui indique la direction que les établissements de santé doivent prendre - il s'agit, maintenant, de se pencher sur la notion de sens en tant que "signification", et plus particulièrement de considérer les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation comme ce moment de faire sens autrement de la qualité, qui n'est pas sans entraîner des processus de réflexivité, de traduction, d'ajustement, de réorganisation, et nous dirions-même de "régulation du sens" sur

les pratiques quotidiennes et sur l'organisation. La performance du sens est au cœur de notre analyse.

Dans un premier temps, nous nous pencherons sur l'approche de l'École de Montréal comme clé d'entrée pertinente pour saisir les enjeux du faire sens, notamment par les principes de « textualisation » et « coorientation ». Dans un second temps, nous approfondirons la notion de narration. L'École de Montréal a souligné le rôle de cette dernière dans le faire sens et la textualisation ; nous chercherons à développer cette notion selon l'hypothèse que la certification, par la rédaction du rapport d'auto-évaluation, pousse à narrer l'organisation autrement. Entre rédaction d'un récit stratégique et mise en scène des pratiques, la narration est au cœur du faire sens de ces réunions. Ceci nous amènera alors à mettre en regard les notions de "textes" et "travail d'organisation". Enfin, dans un troisième temps, nous établirons notre grille d'analyse des réunions d'accréditation au regard des concepts travaillés.

## **I La question du faire sens interrogée par l'École de Montréal : le principe de coorientation, entre textualisation et conversation**

Notre analyse a pour objet les réunions de certification, au cours desquelles, est rédigé le rapport d'auto-évaluation. Nous nous concentrons sur ces processus communicationnels par lesquels il est fait sens de la notion de qualité, de la certification et de l'organisation. Selon notre approche de la communication comme processus de création du sens et d'ajustements réciproques, et en faisant l'hypothèse que la rédaction du rapport d'auto-évaluation est au cœur d'un travail de régulation de textes et de sens, nous proposons de nous approprier de l'approche de Montréal, que nous entrevoyons comme une clé d'entrée pour saisir ces jeux de sens. Intéressons-nous en premier lieu sur cette notion de sens, et sur l'approche qu'il en est fait par les théories de la communication.

### **1. Avoir une approche communicationnelle du sens**

Si le sens et son étude sont omniprésents dans toutes les recherches scientifiques en sciences humaines et sociales, que ce soit de manière directe ou indirecte (si l'on étudie la coopération, la négociation, les phénomènes de sens sont analysés), peu de références explicites ou de définitions de cette notion sont présentes dans les écrits en communication. Il est plus souvent fait référence à des postulats méthodologiques et ontologiques sur le sens (interprétativisme, constructionnisme par exemple) et leur rapport à une construction de la réalité qu'à une

définition précise. Le sens est partout, omniprésent, sous-entendu, fondamental. De ces postulats sur le sens, naissent des approches méthodologiques différentes.

### **1.1 Communication et sens : deux notions intrinsèques**

Communication et sens sont deux notions intrinsèquement liées puisque l'une suppose l'autre. E. Dacheux (Dacheux, 2004) énonce que la communication est « la co-constitution incertaine d'une signification ». Il fait d'ailleurs remarquer que la signification se co-construit même lorsque la valeur informative des mots disparaît ; dire « non » indique un refus, le répéter plusieurs fois enrichit cette communication (en montrant sa détermination) alors que la valeur informationnelle des « non » supplémentaires est nulle. L'auteur fait de la communication un phénomène de compréhension, citant A. Mucchielli « La communication des acteurs sociaux est fondamentalement un phénomène de sens » (*ibidem*, p 62). Cela soulève trois points : par la relation aux autres, se construit l'identité ; la communication est interprétation (le sens n'est pas donné une fois pour toutes par le signe ; ce que l'on veut signifier n'est jamais ce que l'on comprend) ; la communication n'est pas une solution, c'est un problème de construction de sens qui dépend fortement du contexte dans lequel il s'effectue. En conclusion, la communication « est une activité humaine de compréhension réciproque qui ne fait sens qu'à l'intérieur d'un contexte donné » (*ibidem*, p 70). La vision d'E. Dacheux énonce finalement que s'il y a communication, il y a sens ou plutôt problème de sens. « Le sens reçu par chacun est toujours une co-production » (Bougnoux, *op. cit.*, p 41). Le sens est pour l'auteur un défi : si le mot sens enchevêtre trois définitions, celles de signification, sensibilité, direction, c'est bien qu'il ne suffit pas de partager entre émetteur et récepteur le même code, encore faut-il toucher « en puisant aux couches indicelles de la sensibilité » (p 41) et surtout ouvrir une perspective au-delà des mots. Ainsi, la définition de D. Bougnoux relie une nouvelle fois communication et sens. Le sens ne devient pleinement effectif que s'il répond à des fonctions communicationnelles de relation, de partage, d'échange et de communion.

Si la communication se définit par une co-production de sens, elle ne peut se concevoir sans les interactions qui la supportent. L'interaction est le lieu où s'élaborent des significations et connaissances. Adopter une approche interactionniste c'est ainsi considérer que ces dernières émergent des situations dans lesquelles elles sont ancrées (Grosjean et Bonneville, 2009<sup>56</sup>). Dans une perspective plus organisationnelle, il s'agit de concevoir l'intercompréhension

---

<sup>56</sup> Dans ces travaux, les auteurs mettent l'accent sur la plurisémiocité de la communication (discours, matérialité) et dans quelle mesure des processus tels que la remémoration relèvent d'acteurs hétérogènes, qui contiennent l'interaction tout en la reliant à d'autres.

comme étant au cœur du processus de communication organisationnelle. De nombreux auteurs soulignent la place de la communication, et plus particulièrement du langage (Gramaccia, 2001, Borzeix et Fraenkel 2001, Taylor *op. cit.*) dans le processus de construction de sens au sein d'un collectif (négociation, articulation, consensus, distribution de l'information en sont des thématiques).

Il n'est toutefois pas possible d'évoquer la construction de sens sans prendre en compte ses possibles orientations. Nous faisons ici allusion à la dimension politique ou idéologique du sens. Il s'agit de se dégager des approches qui concernent principalement les situations de communication et donc de production du sens et d'entrevoir les enjeux de phénomènes de production de sens orientés à des fins stratégiques. C'est ainsi que B. Floris (Floris, 2000) évoque les manipulations de l'information, les formes idéologiques et le recours nécessaire à la critique, notamment face à la publicité, au marketing et aux idéologies marchandes. S'il se pose la question par rapport à l'information, nous voudrions l'appliquer à la communication et au contexte des démarches qualité. B. Floris souligne que la « production de sens s'élabore sur deux plans cognitifs et normatifs interdépendants. Le plan cognitif se réfère à un savoir social accumulé et fournit les bases d'accès au sens commun. Le plan normatif se réfère à une culture qui détermine ce qui est légitime de faire ou de penser » (Floris, 2000, p 175). Dans un même ordre d'idée, V. Descombes (Descombes, 1996) établit que la notion de « significations communes » relève de deux dimensions : la communauté ne relève pas seulement d'un consensus intersubjectif mais aussi du fait qu'elles sont instituées, inculquées aux membres de l'organisation afin de rendre possible des conduites coordonnées et intelligibles du point de vue de l'organisation. Il nous semble qu'adopter une vision critique, comme nous y encourage B. Floris, revient, dans notre cas, à comprendre la part de ces deux dimensions dans le processus d'accréditation. S'agit-il d'une construction collective ou s'agit-il d'une imposition collective ?

De la tension entre les deux perspectives, se profile la question de la possibilité de la négociation du sens. Il s'agit de s'interroger sur cette possibilité cognitive, normative, et nous rajouterons sociale (la possibilité sociale du droit à la parole, de saisir l'occasion de pouvoir s'exprimer et de participer à la négociation du sens) de participer au faire sens. Cette question K. Weick, par exemple, ne se la pose pas. Certes, il faut encourager la résilience, mais le personnel est-il capable (au sens à la fois des ressources (a-t-il les ressources pour le faire ?) et de l'habilitation (peut-il le faire ?)) à participer à cette sollicitation du sens ? Sur quelle possibilité de construction de sens, la systématisation de la résilience repose-t-elle ? Et

inversement, comment est-il fait sens de la systématisation de la résilience ? L'accréditation pousse à une réflexivité sur l'organisation ; dans quelle mesure ce sens (en tant que "direction" et "signification") de l'organisation, objet de cette réflexivité, est-il négociable ? Construction ou imposition ? Quelle profondeur donne-t-on à la notion de « commun » dans cette soi-disant élaboration commune ?

## **1.2 Notre positionnement : sens émergeant et sens qui fait émerger, la communication comme organisant**

Nous allons ici nous positionner plus précisément dans notre approche communicationnelle du sens.

Nous adhérons à l'idée d'appréhender la communication comme organisante. Cela a pour conséquence de donner une dimension pragmatique à ce concept, dans le sens où toute communication est action. La communication performe la réalité organisationnelle et l'organisation. Il est alors nécessaire de comprendre comment les sujets élaborent un univers partagé et de poser l'intercompréhension comme fondamentale. Ceci se réalise principalement par le dialogue. Nous rejoignons ici les travaux de C. Brassac (Brassac, 2001, 2008) qui, s'inspirant des travaux de Jacques, établit que chacun est co-auteur des messages produits dans des processus dialogiques. « Ainsi c'est le couple des interactants qui, conjointement, donne du sens aux énoncés successivement proférés dans l'interaction. Le sens est co-construit, il n'est le fait ni du locuteur, ni de l'auditeur mais de la relation. Le sens émerge dans l'entre-deux » (Brassac, 2001, p 4). L'auteur reprend les travaux de Jacques (1985) et oppose le paradigme de la communicativité à celui de la communicabilité. Lorsqu'un énoncé est produit par un des locuteurs, il est traité par l'auditeur. Ce traitement est le fait du seul auditeur. Le traitement est "bon" lorsque l'on observe une certaine relation entre le sens intentionné et le sens découvert. Quel que soit le mode de traitement, cette façon de voir place au centre du dispositif d'intercompréhension l'intention de sens du locuteur, préexistante au travail d'interprétation-décodage de l'auditeur. Il s'agit de ce que Brassac dénomme la communicativité. La communicabilité, quant à elle, « place au centre de ses préoccupations une intercompréhension vue comme une co-construction processuelle du sens des énoncés successifs, produisant une cognition distribuée » (*ibidem*, p 5). Il n'y a pas un sens communiqué ; l'énoncé est porteur d'un potentiel de sens. L'échange se déroule autour de l'actualisation d'un élément de ce potentiel de sens, actualisation qui est l'œuvre conjointe des interactants. Toute communication est donc un travail collectif, ce qui va à l'encontre d'une vision passive des interactants. Le primat de la relation est un élément absolu requis de cette

philosophie du langage. Mais cette philosophie du langage est aussi une philosophie de la communication qui pose la participation active de l'individu, une participation qui ne peut être validée que par l'interaction, et une interaction à portée pragmatique.

Nous envisageons la communication comme ce moment d'émergence du sens, une émergence active. De plus, nous rejoignons Bonneville *et al.*, dans l'idée qu'« adopter une approche communicationnelle de l'organisation c'est avant tout pour ces chercheurs poser l'organisation comme étant l'œuvre des individus qui la composent et la réalisent au quotidien au travers de leurs interactions » (Bonneville *et al.*, 2007, p 181). Dans leur article, les auteurs distinguent quatre phases traduisant l'évolution de la considération de la communication dans l'organisation :

- La première, la période fonctionnaliste, durant laquelle la communication est réduite à une fonction de l'organisation, un instrument. Cette acception relève du paradigme positiviste ; il s'agit d'un objet réifié et linéaire qui ne se réduit qu'à une simple transmission d'information.

- Le virage interprétativiste complexifie cette vision : la communication n'est pas seulement un message, elle est aussi sens. « L'organisation devient un espace symbolique, construit par des signes où les individus réinventent continuellement la réalité *par et à travers* des actions de communication. » (Grosjean, 2009) Les chercheurs insistent dorénavant sur les processus symboliques et tendent à concevoir les individus n'ont plus comme des émetteurs et des récepteurs mais des interlocuteurs engagés dans un processus de construction collective de sens. L'organisation est un produit social fruit de comportements signifiants. « Interpretation centers on the study of meanings, that is, the way individuals make sense of their world through their communicative behaviors<sup>57</sup> » (Putnam, Pacanowsky, 1983, p31).

- Le virage discursif prolonge cette perspective en insistant sur le rôle du discours dans le fonctionnement des organisations. Sous la notion de discours, se profilent deux perspectives. Le discours avec un petit 'd' renvoie aux conversations et textes produits dans l'interaction : les chercheurs se focalisent sur les pratiques langagières dans des contextes spécifiques au cours de l'interaction (ethnométhodologie, sémiotique, narratologie, pragmatique sont mobilisés). Le discours avec un grand 'D' fait appel aux travaux foucauldien et se centre sur les thématiques de domination et de contrôle (ce sont les théories critiques,

---

<sup>57</sup> L'approche interprétative se centre sur l'étude des significations, c'est-à-dire la manière par laquelle les individus font sens du monde qui les entoure au travers de leurs pratiques communicationnelles.

postmodernistes et féministes). L'évolution progressive de ces perspectives transforme le rapport entre organisation et communication, passant d'une organisation communicante à une communication organisante ; l'organisation peut être vue comme une réalité socialement constituée à travers la communication. Néanmoins, comme le souligne S. Grosjean : « il est à noter que même si l'héritage laissé par ces travaux suggère que la communication est constitutive de l'organisation, l'idée n'est pas de soutenir la position selon laquelle les organisations ne sont rien d'autre que de la communication, mais plutôt que la communication est le principal moyen par lequel les membres de l'organisation créent une réalité sociale cohérente (Mumby et Clair, 1997) » (Grosjean, 2009, p 5). Notre perspective recoupe ces deux niveaux : à la fois prendre en compte la part organisante de la communication et mettre en avant la place des individus et de leurs interactions dans l'organisation.

- L'approche de l'Ecole de Montréal (Taylor, *op. cit.*, Cooren, *op. cit.*), celle que nous retenons comme cadre théorique pour notre thèse, pousse un peu plus loin la réflexion sur la communication en la définissant comme constitutive de l'organisation. La théorie de la coorientation<sup>58</sup> explore le déroulement des pratiques collectives. Elle considère que les pratiques sont des activités orientées vers un objet (*object-oriented activity*, au sens où objet signifie but), qui sont actualisées à travers le langage et les entités matérielles. L'objet évolue au fur et à mesure des interactions entre individus et outils. Pour cela, les acteurs doivent se coorienter : la théorie de la coorientation analyse les phénomènes communicationnels par lesquels les individus ou groupes d'individus tentent de s'organiser pour accomplir l'objet déterminé. Les organisations sont, selon cette perspective, composées d'une multitude d'unités de coorientation imbriquées les unes dans les autres et dans lesquelles les individus tentent de s'aligner les uns par rapport aux autres. Taylor et ses collègues insistent sur la dimension fondamentale du langage qui, pour eux et dans le prolongement de Wittgenstein et Austin, n'a pas seulement une fonction de représentation mais aussi d'action. Le langage est action. Faire sens, créer du sens relève donc de deux phénomènes : rendre intelligible par le dire et organiser par le fait de dire. La théorie de la coorientation a donc l'intérêt de se concentrer sur les processus de construction et d'organisation. Dans le cadre de l'accréditation, reprendre cette théorie revient à comprendre comment se construit la représentation de la qualité, son texte, mais aussi comment se construit le processus de qualité, d'accréditation, comment les personnes se positionnent par rapport à lui par le biais de ces représentations, ce qui se fait par les mots.

---

<sup>58</sup>Sur laquelle nous revenons ci-dessous.

Ainsi l'École de Montréal ajoute à cette question du sens une dimension plus actionnelle, en postulant des phénomènes de coorientation par la communication. Cette théorie nous permet d'affiner l'étude du travail d'organisation, à la fois comme un travail de régulation du sens mais également comme un travail actionnel et organisationnel de régulation. Voyons de manière plus approfondie les deux versants de la communication ainsi mis en avant : le faire sens, par la textualisation, et la coorientation, par la conversation.

## **2. L'approche de Montréal : le faire sens entre textualisation et coorientation**

### **2.1 La coorientation : la communication comme processus organisant**

#### **2.1.1 La coorientation**

L'École de Montréal est une école récente ; sa renommée a pris de l'ampleur dans les années 80 et trouve son paroxysme actuellement. J. Taylor et E. Van Every en sont les fondateurs. Leurs doctorants et collègues (F. Cooren, C. Groleau, D. Robichaud, C. Vasquez entre autres) ont contribué chacun à leur manière à développer, à interroger certaines dimensions non abordées par J. Taylor, à ouvrir de nouveaux horizons, tout en gardant un axe qui fait force de principe : la communication comme dimension constitutive de l'organisation.

L'École de Montréal - principalement les travaux de Taylor et Van Every, Giroux, Robichaud, Cooren - s'inspire des travaux sur le langage d'Austin ainsi que de l'ethnométhodologie et de l'analyse de conversation instiguée par Sacks et Schegloff (Sacks *et al.*, 1974) pour mettre en avant la dimension organisationnelle de la communication. Le langage dans sa dimension performatrice n'est pas seulement description mais aussi réalisation de l'organisation. Le langage implique l'action et non seulement la représentation. S'inspirant des travaux de Wittgenstein, l'École de Montréal défend l'idée que le langage n'est pas seulement un moyen pour représenter ou dépeindre le monde, mais aussi un agent que nous utilisons pour accomplir les choses dans lesquelles nous sommes engagés, en passant par la collaboration avec les autres. La communication est donc à la fois la description de faits, d'états du monde – ce qu'Austin appelle la fonction épistémique du discours – et ce qu'il faut faire par rapport à ces faits – la fonction déontique du discours. Les individus vivent dans deux environnements : l'environnement social-matériel (Taylor, 2006, p 146) et celui du langage, medium du *sensemaking* et de la compréhension. « Like Maturana, we see human

communication as embedded in two different environments, one of which is a hybrid material-social reality to which people respond daily, as actors, and the other of which is language, the medium of *sensemaking*, and hence of understanding<sup>59</sup>» (*ibidem* p 146). Les individus sont dans un processus de transition et de traduction d'un monde à l'autre. La co-orientation est ce processus par lequel nous passons continuellement du monde de la compréhension à l'action.

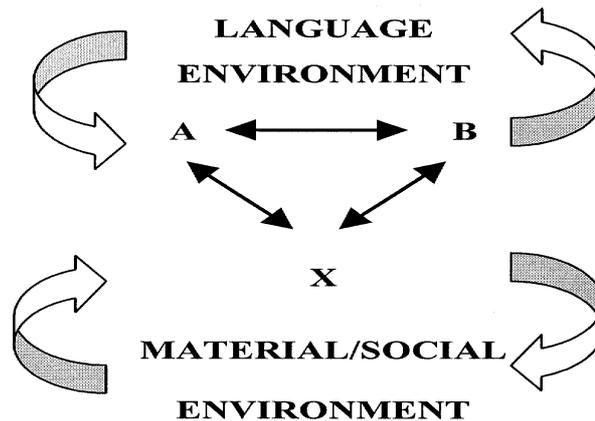
Les situations de communication, et plus particulièrement le discours, sont le moment où s'établissent le sens et l'action. « To form a unit of 'organization,' people need to align their ways of dealing with the objective world, while simultaneously situating themselves within a social world. If they are simply engaged in action but are not *co-oriented*, they are not *organized*. [...] Co-orientation (1) is negotiated through dialogue, (2) aims to produce coordination of belief, action, and emotions with some mutually understood object, and (3) is mediated by text<sup>60</sup> ». (Taylor, Robichaud, 2004, p 401). La coordination suppose plus qu'une relation, elle nécessite une synchronisation des pensées et des actes par rapport à un objet pour générer un phénomène de coordination. La théorie de l'activité de Taylor est construite selon une relation triadique (A-B-X) où, au moins, deux acteurs (ou des groupes, ou des communautés de pratique) se coorientent par rapport à un objet (objet au sens d'Engeström : moins un but qu'un projet en construction) par les conversations<sup>61</sup>. "X" dans le schéma de la coorientation signifie que les individus sont engagés dans la communication afin de gérer un objet et les orientations différentes et communes à propos de cet objet.

---

<sup>59</sup> Notre traduction : « A l'instar de Maturana, nous considérons la communication humaine comme imbriquée dans deux environnements différents, le premier en tant que réalité hybride matériel-social à laquelle les individus réagissent quotidiennement, en tant qu'acteurs, le second est le monde du langage, medium du *sensemaking* et donc de la compréhension ».

<sup>60</sup> Notre traduction : « Pour créer l'organisation en tant qu'unité, les individus ont besoin d'aligner leurs manières de gérer le monde objectif, tout en se situant simultanément au sein d'un monde social. S'ils sont simplement engagés dans l'action sans être co-orientés, ils ne sont pas organisés. [...]. La coorientation est (1) négociée à travers le dialogue, (2) a pour but de coordonner les croyances, les actions et les émotions dans une certaine compréhension mutuelle de l'objet et (3) est médiatisée par le texte ».

<sup>61</sup> A ce sujet, voir l'article de C. Groleau qui dresse un comparatif enrichissant entre la théorie de l'activité d'Engeström et celle de Taylor. (Groleau, 2006)



Document 9 : schéma de la coorientation (extrait de Taylor, Robichaud, *op. cit.* p 402)

La théorie de l'Ecole de Montréal cherche à concilier deux courants antagonistes à propos de la relation entre le discours et l'organisation. Certains considèrent l'organisation comme du texte performé lors des conversations. Le texte est ce qui donne sa structure, sa stabilité et son autonomie à l'organisation. A l'inverse, certains, notamment Engeström, insistent sur la dimension actionnelle du discours, qui selon eux, est négligée par les travaux se concentrant principalement sur le texte (l'analyse de conversation, l'analyse critique du discours). L'organisation peut certes émerger des conversations mais elle n'émerge pas pour le plaisir de la conversation. Ces conversations sont toujours orientées vers un but. L'Ecole de Montréal appréhende ces deux dimensions : en tant que texte, le discours est une manifestation de la capacité à faire sens des individus rétrospectivement et réflexivement ; en tant que conversation, le discours est un instrument de l'action organisationnelle et le texte est une ressource qui entre dans sa construction.

La communication est donc ce lieu du faire sens et de l'organisation. *L'organizing* est accompli par des phénomènes de coorientation au travers desquels les membres de l'organisation s'orientent par rapport à un objet et par rapport aux autres. En faisant cela, ils se transforment en un réseau d'agents (au sens d'agency de Latour, ils accomplissent des rôles et promeuvent des rôles). Par ces processus de faire et de coorientation, ils performent leurs identités en tant que membres de l'organisation. La co-orientation est donc toujours relationnelle et organisante de ce fait. Taylor propose d'utiliser le concept de transaction (Taylor 1993) pour caractériser cette co-orientation : une transaction incorpore un échange, mais englobe celui d'échange car il spécifie à la fois des partenaires à l'échange, les biens à échanger et les droits et obligations de chaque partie à la transaction, futurs et passés. La transaction est ce principe opérationnel qui permet d'échanger ou de créer de la « valeur », de manière plus abstrait du sens. En utilisant la notion de transaction, Taylor se centre à la fois

sur l'objet – physique ou discursif – à échanger et sur la transaction elle-même qui se réalise – la nature de la transaction devenant claire pendant son déroulement ou de manière rétrospective. Durant la conversation, les interlocuteurs négocient la valeur de la transaction et de l'objet symbolique.

Les conversations sont donc des systèmes d'interactions dans lesquels les participants sont conduits à préciser leurs rôles dans l'accomplissement de la transaction ; les rôles impliquent aussi bien des responsabilités que des privilèges, soit une forme de relation de pouvoir.

### ***2.1.2 Texte et conversation : une vision bidimensionnelle de la communication***

Le cadre théorique de cette école repose sur une vision bidimensionnelle de la communication et de l'organisation : « *As text*, discourse is a manifestation of human *sensemaking* (Weick, 1995). The making of text is how organizational members reflexively (Giddens, 1984) and retrospectively (Weick, 1995) monitor, rationalize, and engender the action of organizing. *As conversation*, discourse is an instrument of organizational action, and text is a resource that enters into its construction. Linked to the purposes of organizing, *conversation* is tied to object-oriented and materially based activity. In contrast, discourse as *text* constructs the organization as an object of reflection and interpretation (Taylor, Robichaud, *op. cit.* p 396)<sup>62</sup> ». Les individus n'échangent pas seulement des mots, ne produisent pas seulement des textes ; en même temps, ils agissent les uns sur les autres par ce qu'ils disent, soit par le biais des conversations.

La conversation est cette activité langagière par laquelle les individus interagissent et coordonnent leurs actions. La conversation est toujours située, car elle est inséparable du contexte dans lequel elle se déroule. Cette notion inclut toutes sortes de situations formelles ou informelles : les conversations de couloir, les réunions du conseil d'administration, les briefings, etc. Elle concerne aussi bien les conversations en face à face que les interactions médiatisées par la technologie, tel que le téléphone, les échanges par ordinateur ou encore le mémo. Les conversations renvoient à une dimension infra-symbolique (*subsymbolic*) de la communication qui a pour rôle de construire une base de connaissance partagée. J-L. Bouillon (Bouillon 2009) qualifie les conversations d'« infrastructure communicationnelle » de

---

<sup>62</sup> Notre traduction : « En tant que *texte*, le discours est une manifestation du processus de *sensemaking* des individus (Weick). La formation du texte relève de la capacité des membres de l'organisation à contrôler, rationaliser et causer des actions d'organisation, et ce, de manière réflexive (Giddens, 1984) et rétrospective (Weick, 1995). En tant que *conversation*, le discours est un instrument au service de l'action organisationnelle et le texte est une ressource qui entre dans sa construction. Liée au but de l'organisation, la *conversation* relève sur l'activité orientée vers un objet et centrée sur la réalité matérielle. A la différence, le discours en tant que *texte* construit l'organisation comme objet de réflexion et d'interprétation ».

l'organisation ; Taylor regroupe ces phénomènes sous la notion de « site ». Les conversations sont un système autorégulé localement, notamment par le texte. Elles sont aussi systèmes d'actions dans la mesure où elles s'imbriquent dans un système d'activité plus général. La notion de texte est nécessaire dans la mesure où ces conversations, en elles-mêmes, sont dépourvues de sens.

La notion de texte renvoie à toutes les déterminations de la signification d'une interaction. Cette notion est employée dans une acception très générale, révélatrice de l'ensemble des éléments nécessaires à la fixation du sens de ces conversations, et rassemble aussi bien le contenu sémantique d'un énoncé, des interprétations d'interactions passées, des conventions mobilisées dans les interactions que les cadres physiques d'une interaction. Le texte est un système symbolique (*symbolic*) et se présente comme une « superstructure communicationnelle » (selon la métaphore de J-L. Bouillon) que Taylor qualifie de « surface ». Il est ce qui permet de rendre lisible et interprétable les interactions, et de manière plus large l'organisation.

Le texte contribue donc à décider de la signification à attribuer à l'événement de l'interaction, mais ce n'est pas tout, il permet de se dégager de l'ici et maintenant de la conversation, devenant un objet discursif qui circule au travers des multiples conversations imbriquées. Le texte a une capacité de délocalisation : il a une vie au-delà de la situation dans laquelle il a été produit. Le texte est à la fois le produit de la conversation et le scénario à partir duquel se dérouleront les conversations futures. Le texte précède donc la conversation et est retravaillé au sein même de la conversation. « A text, then, is the meaning of a given interaction as it is inter-subjectively established and fixed in discourse<sup>63</sup> » (Robichaud, 1999, p 109). Texte et conversation se constituent mutuellement et c'est dans cette constitution mutuelle — cette traduction de la conversation en texte et du texte en conversation — que se réalise et qu'émerge l'organisation (Taylor et Van Every, 2000). Le texte est modelé, d'un côté, par des répertoires, de l'autre, par des règles syntaxiques et sémantiques<sup>64</sup> ; les conversations sont, quant à elle, modelées d'un côté par des circonstances spécifiques de temps, de lieu, d'occasion, d'identités, de l'autre, par des règles de déroulement (Taylor et Van Every, 2001, p 38).

---

<sup>63</sup> Notre traduction : « Un texte, ainsi, est le sens donné à une interaction en tant qu'elle est établie et fixée dans le discours intersubjectivement ».

<sup>64</sup> Une grande partie des travaux de Taylor se centrent sur ces dimensions linguistiques, dans une volonté d'expliquer les tenants et les aboutissants qui composent les notions de texte et conversation. Nous n'aborderons pas ces éléments, dans la mesure où ils nous éloignent de notre questionnement.

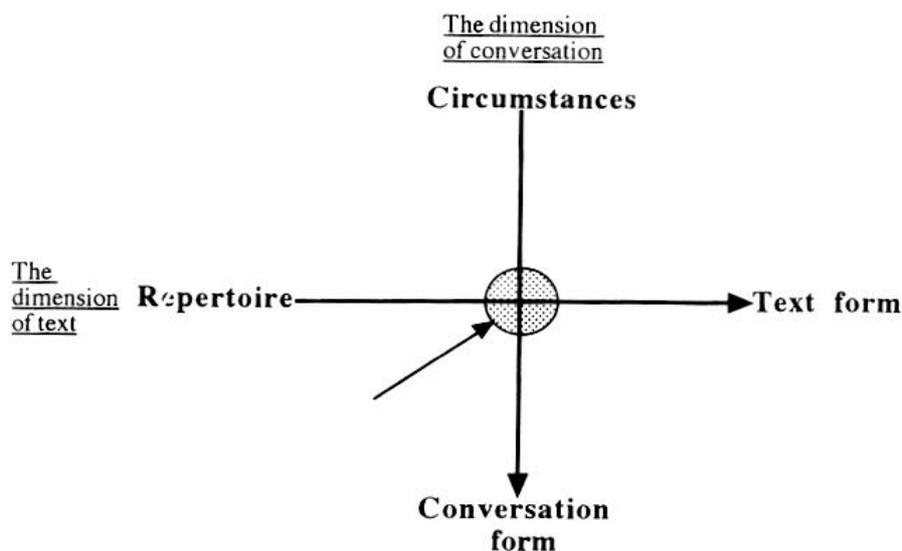


FIG. 2.1. Communication as the intersection of two dimensions, text and conversation.

Document 10 : la vision bidimensionnelle de la communication (extrait de Taylor, Van Every, 2001)

La conversation est de l'ordre de l'éphémère, révélant la réalité diversifiée de l'organisation et son caractère toujours changeant, émergent. Le texte vise à stabiliser l'organisation, à intégrer et à mobiliser les membres de l'organisation autour d'une signification partagée. Taylor et Van Every (Taylor, 1996, 1999, *op. cit.*, 2000, 2001, Cooren, *op. cit.* 2006) soutiennent que la finalité des conversations est de permettre aux membres de l'organisation de se mettre en relation les uns par rapport aux autres par la focalisation sur un sujet commun.

***2.1.3 Le passage du texte à la conversation, le passage de la conversation au texte***

Si, de manière raccourcie, le texte équivaut à la signification, et la conversation à l'action comment passe-t-on de l'un à l'autre ? Comment ces deux dimensions entrent-elles en complémentarité ? Sur quoi la coorientation repose-t-elle ?

➤ **Le passage du texte à l'action : une approche par les actes de langage**

Dans la conversation, le texte est ce qui est dit par le biais du langage (ainsi que par les règles sémantiques et syntaxiques sur lesquelles il repose) et est réalisé par le discours ou un canal équivalent. Une première façon de considérer la relation texte-conversation est de voir la

conversation comme un ensemble de textes. Dans cette perspective, le texte est la « substance » de la conversation. Une autre manière d'envisager la conversation, est de dire que la conversation n'est pas, dans son essence, du texte mais action (ou interaction, transaction). La conversation requiert la production de textes mais transcende cela.

Pour déterminer le passage du texte à l'action, J. Taylor s'appuie sur les travaux concernant les actes de langage portés principalement par Austin (Austin, 1962) et Searle (Searle, 1972). Austin, en distinguant les actes locutoires, illocutoires et perlocutoires dans l'acte de parole, a introduit l'idée que le langage implique non seulement la description d'états de chose, mais également l'accomplissement d'actions définies conventionnellement (l'acte illocutoire) et qui ont des effets pragmatiques de toutes sortes (actes perlocutoires). Dans la théorie des actes de langage, la parole acquiert ainsi le statut d'une action à au moins trois titres. Elle consiste d'abord en la production d'un énoncé doté d'un contenu sémantique donné, ce qui constitue déjà un acte dit locutoire. Ensuite, au delà de la seule production d'un énoncé, une action est également réalisée en disant quelque chose ; si l'on vous annonce que votre maison est en flammes, on vous prévient, on vous avertit d'un danger. Il s'agit là d'un acte illocutoire dont la valeur dépasse, par sa nature même, le contenu sémantique de l'énoncé. La promesse ou l'ordre en sont les illustrations les plus courantes. Enfin, la parole est aussi action dans la mesure où elle entraîne des conséquences par le fait d'être énoncée ; elle implique des actes perlocutoires. La persuasion, par exemple, peut compter comme l'effet perlocutoire d'une assertion ; on pourra persuader quelqu'un (acte perlocutoire) par une assertion - qui, bien entendu, suppose elle-même un acte locutoire d'énonciation. Avec l'acte perlocutoire, nous sommes toujours dans l'action, mais cette fois au titre des conséquences non conventionnelles et variables d'une situation à une autre qu'entraîne le fait de dire quelque chose<sup>65</sup>. Les actes de langage dépendent fortement du contexte de leur réalisation, des « conditions de félicité ». Il est également posé la question de l'intention : pour qu'un acte de langage passe de simple constat à une requête (par exemple, « la porte est ouverte » peut sous-entendre qu'il faille fermer la porte), le paramètre de l'intention et de son interprétation sont essentiels. La production de texte, chez Taylor, a lieu dans une situation définie selon quatre éléments : le décor (les personnes présentes, les circonstances), le moment de l'interaction (les événements précédents), les intentions du locuteur, et les conventions qui vont gouverner l'interaction, la réception de l'interlocuteur (et les conséquences illocutoires et perlocutoires qui en découlent). Ainsi le texte devient action.

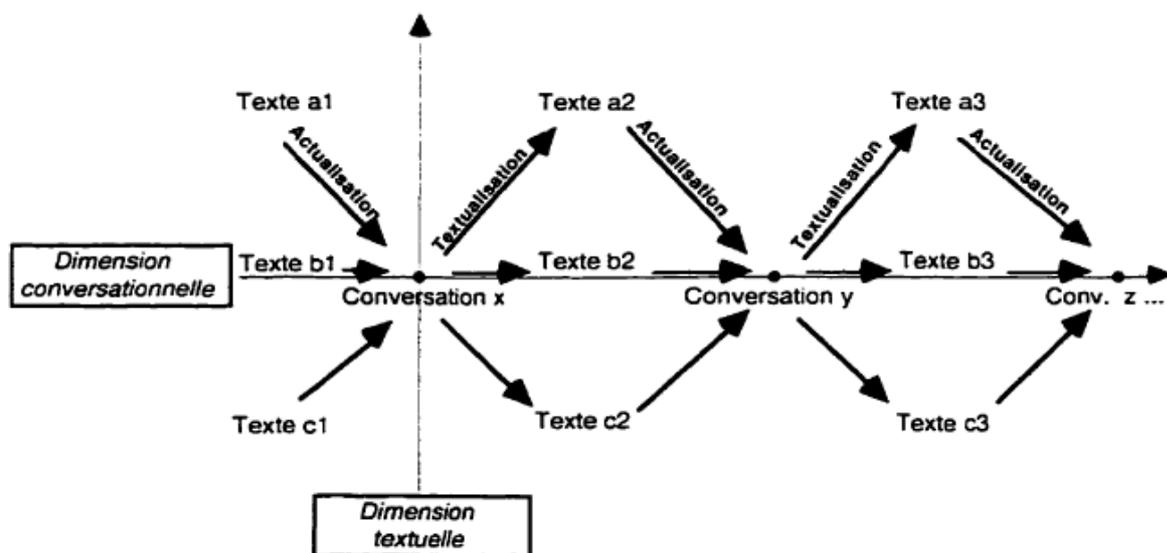
---

<sup>65</sup> Cette présentation des différents actes de langage est reprise des travaux de D. Robichaud (Robichaud, 1998).

### ➤ **Le passage de l'action au texte : la textualisation de la conversation**

Le texte en tant que locution est une base incontournable de la conversation, mais pour qu'il soit compris comme action, une traduction doit avoir lieu qui transforme la locution en illocution. Pour que cela se réalise, il est nécessaire que les personnes en présence rendent signifiantes l'interaction en cours, sans cela la dimension actionnelle du texte serait incompréhensible. L'interprétation est notamment cette capacité à saisir la dimension actionnelle du texte. Pour que le texte agisse (que le texte devienne action), il est nécessaire que l'interaction devienne du texte, c'est le processus de textualisation.

« La définition ou la signification d'une interaction n'est donnée ou n'est décidable qu'à la lumière d'une interprétation, c'est-à-dire d'un compte rendu formulé dans un discours. L'action, en soi, n'est que le dépositaire d'une variété d'interprétations qui lui donneront un sens, qui en fourniront une description. Ces descriptions varient non seulement selon les acteurs qui les formulent, mais aussi selon les contextes de leur production. Chaque contexte d'énonciation d'un texte sur l'interaction fournit en effet des matériaux nouveaux à la construction du sens des interactions passées. Bref, alors que la notion de conversation nous avait permis de décrire la dimension actionnelle de la communication, la notion de texte est donc destinée à nous permettre de décrire la dimension signifiante de l'interaction. » (Robichaud, 1998, p 103). Textes et conversations ne sont pas saisissables en dehors de leur référence de l'un à l'autre. D'un côté, les textes confèrent une signification à l'interaction et la définissent ; les interactions pour être identifiées doivent donc faire l'objet d'une textualisation. De l'autre côté, les textes ne sont interprétables que dans les contextes d'interaction où ils sont mobilisés. La communication est cette situation où les textes sont actualisés dans une situation d'interaction et où les interactions sont textualisées dans la production du sens de l'action.



**Figure 4.1 La communication comme actualisation de textes et textualisation d'actes**

Document 11 : actualisation et modification des textes (extrait de Robichaud, *op. cit.*, p 104)

« La figure 4.1 représente les rapports des textes et des conversations dans le cours de la communication, et en particulier la place de l'actualisation des textes dans leur reproduction ou leur redéfinition. Les conversations x, y et z, placées sur la ligne horizontale, représentent une courte chaîne d'interactions. Dans l'accomplissement de chacune de ces conversations, une variété de textes hérités des interactions passées peuvent être mobilisés, c'est-à-dire mis en acte dans la conversation, soit dans l'accomplissement même de l'action, soit dans une relecture des interactions passées. La présence des textes a1, b1, c1, vise simplement à montrer qu'une variété de textes forme une sorte de répertoire caractérisant l'histoire interactionnelle des participants. Dans notre exemple, les trois textes disponibles sont mobilisés et ressortent modifiés de leur passage dans le moulin de l'interaction, le texte a1 est devenu a2, le texte b1 est devenu b2 et ainsi de suite. Le changement de numéro a pour but de mettre en évidence que l'identité des textes est nécessairement modifiée, même d'une manière minime, par leur actualisation dans des conversations et des contextes variés. Sitôt que certains textes cessent d'être mobilisés dans l'interaction, ils cessent littéralement d'exister, pour autant du moins que la constitution du social est concernée. De ce point de vue, les processus d'actualisation sont la source même de l'existence du social. Par contre, les

processus de textualisation permettent l'objectivation du social par les acteurs, pour reprendre les termes de Berger et Luckmann (1986) » (Robichaud, *ibidem*, p 105).

Pour qu'il y ait action, il est ainsi nécessaire que préalablement il y ait eu textualisation à la fois de l'interaction en cours mais aussi des interactions passées, qui précèdent celle en cours et qui l'enrichissent. La textualisation des interactions passées participent d'ailleurs à la textualisation de l'interaction en cours. Selon l'Ecole de Montréal, ces processus de textualisation des interactions passées et en cours reposent sur la narration.

## **2.2 Le rôle de la narration dans les travaux de l'Ecole de Montréal**

Textualiser signifie rendre signifiant ; la textualisation est ce processus par lequel au cours de la conversation nous donnons sens à ce qui se déroule à l'instant T mais aussi par lequel nous enrichissons le « dit » de la conversation en apportant des éléments de compréhension du problème, qui permettent d'aider à la coorientation. La narration est une forme particulière de la textualisation. Elle est une ressource du faire sens. De nombreux travaux se sont penchés sur cette forme ; l'Ecole de Montréal se distingue à deux niveaux :

- en abordant la narration par la théorie Greimassienne, une vision qui a pour intérêt de décortiquer l'action au sein de la narration ;
- en travaillant la notion de narration au niveau textuel (forme de faire sens) mais aussi au niveau conversationnelle (la narration au niveau du texte de l'interaction), qui a également pour fonction de comprendre les différentes phases d'action, de transactions au cours de l'interaction.

Nous allons maintenant aborder respectivement ces deux niveaux.

### ***2.2.1 Textualiser les interactions passées : le rôle de la narration***

Les individus cherchent à textualiser les interactions passées afin de leur donner du sens. Selon l'Ecole de Montréal, cette manière de donner du sens prend une forme narrative. La narration est une ressource du faire sens. D. Robichaud, dans sa thèse, s'est tout particulièrement intéressé à ce processus.

Pour expliquer cela, il s'appuie sur le principe de l'intelligibilité narrative de Descombes (Descombes, 1995) qu'il emprunte à Wittgenstein. Ce principe veut qu'une description d'action ne soit intelligible qu'en faisant intervenir un contexte historique

définissant, pour cette même action, une antériorité et une postériorité concevables. Si l'on énonce cette phrase :

***Jean vient de s'acheter une Toyota toute neuve.***

Pour que cette description d'action soit compréhensible, en vertu du principe d'intelligibilité, elle doit faire apparaître, au moins par présupposition (comme dans ce cas-ci), un ensemble de conditions ou d'événements relatifs à la personne de Jean en tant qu'acteur et à l'action d'acheter une voiture neuve. Il doit être aussi concevable qu'il ait eu les ressources pour convaincre un agent de crédit de lui accorder un prêt pour cette acquisition. Il doit être concevable, enfin, qu'il possède cette voiture, voire qu'il la conserve pendant une certaine période de temps. Le principe de l'intelligibilité narrative nous conduit donc à supposer que l'action tire sa signification d'un contexte narratif, posé ou présupposé.

Le principe d'intelligibilité narrative veut que l'acte ne puisse avoir de signification que dans un contexte narratif, c'est-à-dire un contexte fournissant une antériorité mais aussi une suite concevable à l'acte. « Avec le sémioticien A. J. Greimas, le principe d'intelligibilité narrative est érigé en véritable paradigme structurel de la signification. Pilier de ce que certains ont appelé « l'École sémiotique de Paris » (Coquet, 1982), ce chercheur ne s'est pas contenté d'associer la narrativité à l'intelligibilité des descriptions d'action, mais en est venu à les identifier purement et simplement. La description d'action est par définition narrative chez Greimas, et la constitution de cette narrativité définit les conditions élémentaires de la signification du discours sur l'action. » (Robichaud, 1998, p 62).

L'idée que l'organisation narrative du discours est une forme d'organisation de l'expérience qui a lieu dans les processus d'interprétation n'est pas nouvelle (cf Fisher, Boje, Bruner dans la partie ci-dessous consacrée à la narration). Cependant, peu d'auteurs ont essayé de fournir des outils analytiques pour saisir le processus de signification induit par la narration de l'action dans le discours. Selon Robichaud, Greimas se distingue, en argumentant que la narration ne peut être réduite à un type de texte particulier comme le conte, mais qu'elle se présente comme un schéma d'organisation du texte qui peut être trouvé dans n'importe quel texte en lien avec l'action.

Voyons de plus près cette théorie sociosémiotique.

Le projet sémiotique d'A. Greimas était de mettre en évidence les structures élémentaires de la signification, ces lois universelles définissant un univers de formes signifiantes possibles. Principal théoricien du courant structuraliste en France dans les années 70, il a extrait de la lecture de plusieurs centaines de contes populaires un schème narratif commun à toutes ces histoires. Greimas démarre donc sa réflexion sur la narrativité en postulant que l'unité formelle de base de toute construction narrative est l'action. La narrativité devient plus largement la propriété inhérente à tout texte qui se réfère à des actions humaines.

La perspective actionnelle de Greimas part d'une distinction élémentaire entre l'état et la transformation. Selon Greimas, tout énoncé peut être ramené soit à la permanence soit au changement, l'être et le faire. La sémiotique greimassienne définit l'état comme la relation de *jonction* ou d'association établie entre un sujet et un objet. « Les catégories de sujet et d'objet ont ici une signification strictement syntaxique ; la notion de sujet, en particulier, ne comporte dans cette formalisation aucune connotation anthropologique, mais doit être considérée comme le premier terme d'une relation de tension (ou de désir) entre un être ou une chose et une autre. Sujet et objet sont en fait, des rôles qui se définissent dans leurs rapports mutuels » (Robichaud 1998, p 65). L'état étant défini comme une relation de jonction, on dira de Greimas qu'il ramène l'être à l'avoir. Ainsi les deux énoncés d'état suivants seront définis de la même manière d'un point de vue narratif (exemples issus de Robichaud *ibidem*):

***Jean a une Toyota***

***Jean est bel homme***

Tous deux peuvent être définis comme posant une relation de conjonction entre le sujet Jean et les objets que sont la Toyota, la beauté.

Comme le laisse entendre l'exemple précédent, les relations de jonction peuvent être de deux types : relation de conjonction (symbolisée par l'union /n/) où le sujet a ou détient l'objet, et la relation de disjonction (symbolisée /U/) où, comme son nom l'indique, le sujet est séparé de l'objet.

Une fois l'état défini comme la relation d'un sujet et d'un objet, la notion de transformation peut être définie comme le changement de la relation de jonction d'un sujet et d'un objet, soit en faisant passer le sujet et l'objet d'une relation de disjonction à une relation de conjonction (transformation conjonctive), soit au contraire en faisant passer le sujet et l'objet d'une relation de conjonction à une relation de disjonction (transformation disjonctive).

A. Greimas postule que les narrations relèvent d'un schéma spécifique que l'on retrouve dans toute narration : deux chemins de deux acteurs à la poursuite d'un même objet qui n'a pas la même valeur pour les protagonistes. L'histoire est donc la confrontation de points de vue différents. Cette confrontation peut être polémique ou transactionnelle : un combat ou un échange par exemple. Ces sujets ou objets sont des actants. Cette notion est destinée à rendre compte d'une position dans un système d'action, indépendamment de son essence. La théorie de Greimas distingue six actants : sujet/objet, destinateur/destinataire, adjuvant/opposant. Un destinateur va missionner un sujet qui, avec l'aide d'un adjuvant (qui lui donne des outils par exemple), doit remettre un objet à un destinataire en dépit d'un opposant. Le réseau d'actants de tout narratif intègre un caractère conflictuel. Il y a un transfert d'objet entre sujets au travers d'un narratif dynamique et conflictuel. « La relation sujet/objet constitue une relation dynamique : l'objet suscite le désir des autres actants. Il est valorisé et dynamise un réseau de médiation » (Charrieiras, 2009, p 113). Le sujet agit sur l'objet sous l'impulsion d'un mandant, vers un receveur. En ce sens, le sujet est plus un agent, à l'interface de volontés/besoins dont il n'est pas l'origine.

Greimas (Courtès, Greimas, 1976) va identifier à partir du réseau des six actants les quatre transformations basiques qui vont permettre de rendre compte de l'ensemble des actions accomplies dans un cadre narratif. C'est le schéma narratif :

1. *Manipulation* : formation d'un objectif à atteindre et mobilisation d'un acteur. Le terme « manipulation » doit être entendu comme le fait de stimuler quelqu'un à agir. Cette phase fait suite à l'apparition d'une défaillance nécessitant d'entrer en relation avec quelqu'un. Cette manipulation crée un déséquilibre qui devra être résolu pour clore la narration (phase 4). La notion de manipulation est exempte de toute connotation morale dans l'acception de Greimas. Elle peut consister en un acte d'autorité (impliquant un « devoir faire » chez le mandataire) ou un acte de persuasion (« vouloir faire »). Par exemple, Monsieur M confie à James Bond la mission de retrouver Docteur No.

2. *Compétence* : une fois autrui engagé dans le schéma, alors commence la phase dite de compétence. Dans cette phase, le sujet rencontre des « tests » et reçoit des « présents » affectant la capacité du sujet à obtenir l'objet désiré (l'objectif de la conversation). A l'intérieur de chaque sous-narration se révèlent des actants spécifiques venant aider (servir de support à) ou bien constituant des obstacles dans l'atteinte de l'objectif principal. Ces actants seront aussi bien des individus jouant le rôle de support, que des objets plus ou moins sophistiqués. C'est véritablement durant cette phase que se constitue l'articulation

hiérarchique (et donc coordinatrice) des différents schémas narratifs formant l'organisation. Que serait un film de James Bond sans les séquences centrales durant lesquelles Bond : reçoit des gadgets de la part de Q. ; élimine un nombre incalculable de « *bad guys* » ; séduit de jolies femmes qui l'aideront par la suite dans la réalisation de sa quête (Groleau, Cooren, 1999, p.135) ? Ces séquences constituent plus de 90% de la narration. L'adjuvant transfère un objet qui donne au sujet la possibilité de mener à bien sa mission (lui confère un « pouvoir-faire » ou un « savoir-faire »).

3. *Performance* : c'est la phase dans laquelle le sujet obtient l'objet désiré (arrive à une solution) ou y échoue. Cette phase constitue la réalisation de l'action préparée par les deux premières sections.

4. *Sanctions* : une fois l'action principale réalisée, la réaction normale est d'évaluer ce que vient de produire le schéma narratif en entier. La sanction peut prendre différentes formes : remerciements, paiement, etc.

Le destinataire intervient d'abord dans la manipulation. Cependant, il est aussi appelé à intervenir dans la sanction pour qualifier les états transformés. Le destinataire est le bénéficiaire de la transformation, cette troisième entité qui jouera comme élément de référence. Le troisième couple, adjuvant/opposant apparaît dans les phases de compétence principalement et de performance.

Pour Greimas, ce modèle constitue une véritable *modélisation du faire*. Considérer la textualisation, selon les travaux de Greimas, a pour principal intérêt de déterminer les étapes de l'action, les moments de coopération, de domination mais aussi de saisir comment chacun se représente dans un rôle. Selon Robichaud, ce schéma met en avant les liens d'interdépendance et de complémentarité entre les interactants.

Ainsi, la narration se présente, pour l'École de Montréal, comme une forme privilégiée de textualisation : une forme spécifique pour raconter et pour faire sens de notre environnement. Étudier cette forme, selon les travaux de Greimas, nous permet de déterminer la dimension actionnelle (les rôles, les relations, les objets) de la textualisation. Dans le cadre des réunions de certification, nous pouvons faire l'hypothèse que le personnel présent se livrera à une textualisation de l'organisation, et plus précisément de leurs pratiques. L'auto-évaluation suppose de raconter l'organisation, de décrire ce qu'il se passe au quotidien. L'étude des narrations des pratiques, au regard du critère de la qualité, nous permet dès lors de comprendre les positionnements de chacun au sein de l'organisation : les pratiques mettent en jeu plusieurs actants, que ce soit les soignants ou les patients. Leur narration assimile ces

derniers à des objectifs à accomplir qui recourent à divers adjuvants, mettent en jeu des opposants multiples (l'organisation du service, un patient difficile, un manque d'information par exemple) et des moments de rupture, de satisfaction ou d'insatisfaction quant à ce qui a été accompli. Finalement, avoir une approche greimassienne de ces narrations nous permet de faire transparaître l'organisation des actants entre eux et donc de saisir les modes de coopérations au sein de l'établissement, les modes de fonctionnement et d'accéder ainsi à une vue de l'organisation.

### ***2.2.2 Textualiser les interactions en cours***

La narration ne concerne pas seulement le « dit » de l'interaction, c'est-à-dire la description de la réalité, elle peut aussi s'appréhender dans son « faire » - la performance d'une réalité interactionnelle. Au cours des conversations, nous performons des rôles, nous nous intégrons dans des situations où nous nous positionnons chacun par rapport aux autres. Nous créons une histoire commune. Si un élève et un professeur se rencontrent dans un couloir, ils vont adopter des comportements spécifiques (le vouvoiement, le respect de l'autorité) qui auront pour conséquences de confirmer et de modifier les rôles de chacun.

La théorie de l'École de Montréal concilie à la fois les travaux sur les actes de langage et ceux de Greimas pour saisir l'action qui se déroule lors de la conversation. Nous performons des « structures narratives », nous nous coorientons au fil des interactions. Lors des conversations, il s'agit de construire une histoire commune dans laquelle chaque participant va jouer un rôle spécifique ; les participants participent à un système d'actions dans lesquels ils occupent certaines positions. « En tant qu'ils participent à la société – et donc à la conversation (Boden, 1994) -, les acteurs se placent volontiers sous des descriptions qui leur permettent justement d'intervenir, que ce soit en changeant ou en réaffirmant ces descriptions » (Robichaud, 1998, p 100). Performer ces structures narratives, c'est donner du sens à l'interaction en cours. L'interaction ne repose pas seulement sur le texte énoncé, elle est elle-même un texte. Chaque rôle est un texte, car il porte en-lui des significations, des ressources – principalement symboliques - pour gérer l'interaction.

La thèse de Cooren (Cooren, 2000) travaille les travaux de Greimas sur la narration à la lueur des actes de langage. Il soutient que la coordination ou la coorientation est un processus d'utilisation d'actes de langage de manière à imposer des structures narratives à des situations. Un acte de langage est un moyen mis en œuvre par un locuteur pour agir sur son environnement par ses mots : il cherche à informer, inciter, demander, convaincre, promettre, etc. son ou ses interlocuteurs par ce moyen. « Les actes de langage créent de nouvelles réalités

sociales à travers le processus par lequel une personne perçoit que l'on donne à un propos la forme d'un objet discursif. Un objet est un nom dans une phrase prépositionnelle qui peut renvoyer à une entité physique (une voiture), ou à une entité discursive (donc symbolique ; par exemple un rôle) » (Arnaud, 2007, p 70).

En affirmant que les actes de langage transfèrent des objets discursifs, Cooren fournit un mécanisme pour expliquer comment les individus construisent, maintiennent et/ou re-coordonnent l'agencement des activités. Lorsque vous (le principal) demandez à quelqu'un (l'agent) de faire quelque chose, vous lui « *ordonnez* » en quelque sorte d'agir de telle ou telle manière. Dans la théorie, vous lui « *donnez* » un ordre. Si vous acceptez de faire quelque chose pour quelqu'un, vous lui « *donnez* » votre accord. Si vous promettez à quelqu'un de faire quelque chose pour lui, vous « *donnez* » votre parole. Quand vous informez quelqu'un à propos de quelque chose, vous lui « *donnez* » une information. Quand vous félicitez quelqu'un, vous lui « *donnez* » des compliments, et ainsi de suite. Une fois les actes de langage produits, le producteur, le destinataire et les autres participants doivent interpréter leurs significations. Ceux qui interprètent sont souvent capables de déduire la « *vraie* » intention de l'émetteur (si une vraie intention existe) grâce aux autres *textes* disponibles. Pour autant, différentes interprétations sont toujours possibles. Nous ne savons jamais si le destinataire a interprété l'acte de langage de la même manière que l'émetteur. Les individus conversent en utilisant des actes de langage de manière à mettre en place des structures narratives. L'apport de Cooren est de montrer que les quatre phases de la structure narrative déterminées par Greimas peuvent relever d'actes de langage, et inversement, lorsque nous recourons aux actes de langage, nous établissons des rôles, nous transférons l'action, nous réagençons l'activité, nous établissons des structures narratives. Les quatre phases de la structure narrative retravaillées par Cooren (Cooren, 2000) sont les suivantes :

1. *Manipulation* : la phase de manipulation d'une narration commence souvent avec la paire de textes directifs et commissifs, donnant ainsi au sujet une raison pour atteindre l'objet.

2. *Compétence* : la phase de compétence implique une série d'ajustements mutuels : les informatifs et les directifs afin d'échanger des informations. Ce sont les « présents » informatifs. Ces derniers testent également la capacité (les compétences) des individus à contribuer à la situation. Les narrations contiennent également des « sous-narrations » (Cooren, 2000). Par exemple, chacune des paires directif-informatifs dans la phase de compétence peut être considérée comme une sous-narration. A l'intérieur de chaque sous-narration se révèlent des actants spécifiques venant aider (servir de support à) ou bien

constituant des obstacles dans l'atteinte de l'objectif principal. Ces actants seront aussi bien des individus jouant le rôle de support, que des objets plus ou moins sophistiqués. C'est véritablement durant cette phase que se constitue l'articulation hiérarchique (et donc coordinatrice) des différents schémas narratifs formant l'organisation. L'adjuvant transfère un objet qui donne au sujet la possibilité de mener à bien sa mission (lui confère un « pouvoir-faire » ou un « savoir-faire »).

3. *Performance* : dans cette phase de performance, des déclaratifs sont utilisés. Groleau et Cooren (*op. cit.* 1999, p.133) précisent que la réalisation de l'action est soumise à la distribution des contraintes et des aptitudes des deux phases précédentes créant ainsi une structure permettant l'anticipation de la réalisation de la performance principale. Il s'agit donc d'intervenir sur ces phases précédentes de manière à augmenter les possibilités de succès.

4. *Sanctions* : symbolisé par l'emploi d'expressifs. La sanction peut prendre différentes formes : remerciements, paiement, etc.

L'intérêt des séquences narratives proposées par Greimas et reprises par Cooren, est qu'elles permettent dans l'analyse de conversations de repérer des moments de domination et de coopération au sein même de l'interaction verbale. Ainsi, par les conversations, l'action est accomplie dans la mesure où une transformation d'états est réalisée grâce au rôle médiateur de l'objet discursif. Par exemple, le langage crée des relations d'agence car il permet d'établir des actes de délégation de responsabilité grâce à son action performative entre divers types d'acteurs. Pour Robichaud (thèse), l'intérêt de cette perspective est que le schéma de la narrativité permet de saisir les acteurs sociaux dans leurs contributions particulières au système d'interaction que sont les conversations, en précisant leurs rôles respectifs dans l'accomplissement des transformations qui composent toute conversation. Ce schéma met en avant les liens d'interdépendance et de complémentarité entre les interactants.

## **2.3 Conclusion : utiliser l'approche de Montréal pour saisir le travail d'organisation**

### ***2.3.1. Revenir sur la notion de "texte"***

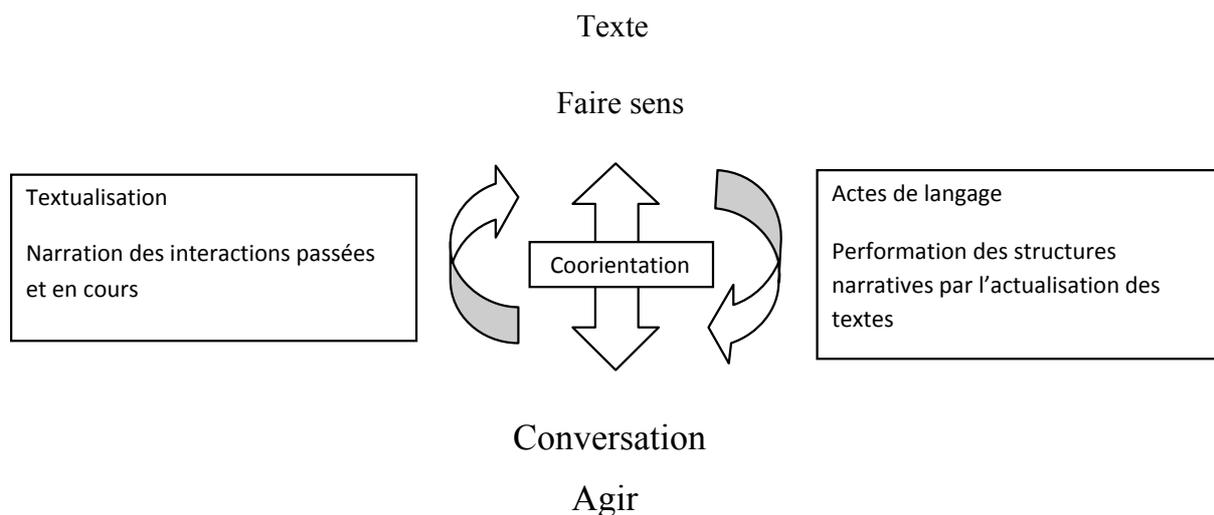
L'acception du mot "texte" par l'École de Montréal est particulière. Il nous semble que dans les écrits de Taylor, le terme est quasi-synonyme de "langage". Le texte est cet ensemble de significations temporairement stabilisé dont la matérialité (est-il véhiculé par support écrit ou oral ?) n'est pas interrogée. Nous revenons sur cette question dans le dernier chapitre de retour sur le cadre théorique. Nous tenons seulement à préciser ici que nous employons le mot

"texte" selon la terminologie de notre cadre théorique, ce qui signifie principalement que "texte" ne renvoie pas exclusivement à un discours fixé par l'écriture.

Parle-t-on alors toujours de texte ? Si nous reprenons la définition proposée par Y. Jeanneret : « Je retiendrai ici la définition suivante du texte : le texte est un objet matériel, singulier, complexe, hétérogène ; cet objet repose sur une union intime entre le support et le message ; il repose sur des codes stricts et d'autres plus flous en matière d'assemblage de signes (le texte alphabétique étant un cas particulier) ; il peut être doté de sens par la confrontation à des modèles acquis ; il propose des marques pour une relation énonciative (implication de communication) et des représentations du monde ; tout en définissant ses propres frontières, le texte est ouvert, car il entre en relation, explicite ou non, avec d'autres textes. » (Jeanneret, 2001, p 14). L'approche de Montréal répond à cette définition : le texte a pour support l'oralité, il repose sur une sémiotique et une organisation spécifique, son intertextualité est soulignée par l'Ecole de Montréal par les jeux de reprises au sein des conversations, il est au fondement de la communication, moment d'actualisation et de diffusion des textes. Là où insiste Jeanneret c'est sur l'hybridité du texte, en tant qu'objet technique et objet sémiotique. La dimension technique renvoie-t-elle à une question de support ? Un texte oral est-il technique ? Dans une acception large du mot, nous le supposons. Ainsi, la différence notable de l'approche de Taylor, mais qui pour nous n'est pas un obstacle, est la question de la matérialité du texte et de sa fixité. Au contraire, et c'est ce que nous voulons montrer, un texte n'est jamais fixe définitivement et toujours susceptible d'être malléable. Dans cette perspective le texte n'est pas autonome. Nous approchons le texte dans sa construction. Il s'agit de comprendre les relations qui se nouent entre les interactants à la faveur de cette construction. La conciliation des textes, au sens de ces ajustements qui visent à les rendre compatibles, permet de mettre à jour une dynamique sociale. Taylor ne se pose pas la question de la matérialité, nous nous conformons à sa posture, en utilisant une acception large du mot texte. Cela ne signifie pas pour autant que nous faisons abstraction de cette problématique. Nous l'étudions dans le dernier chapitre.

### ***2.3.2. Le travail d'organisation au sein de la communication***

Voici un schéma qui résume la théorie de la coorientation et qui met en avant la place de la narration en son sein.



### Document 12 : conception de la narration dans l'approche de Montréal

L'approche de l'École de Montréal précise ainsi le processus de création du sens. Premièrement, en postulant sa dimension intrinsèquement discursive. Deuxièmement, en y ajoutant la notion d'activité : le faire sens est lié à l'action selon un objectif précis. La narration est ainsi un processus qui se joue à la fois au niveau textuel (nous narrons notre environnement) et conversationnel (par des actes de langage nous établissons des relations d'agencement entre individus, nous performons une structure narrative) de la communication. Elle est à la fois cette manière de faire sens (au niveau du texte) et cette manière de construire des rôles dans l'action (au niveau de la conversation). L'intérêt est de comprendre comment les individus mobilisent les textes dans l'interaction pour instituer des rôles et des états. Ainsi lors des réunions d'accréditation, nous pouvons comprendre comment, par les narrations, le personnel se situe dans l'organisation du point de vue de son rôle premier de personnel de santé, et comment le fait de narrer le situe ou non comme personnel de l'organisation dans un rôle second d'acteur de l'accréditation.

L'approche communicationnelle par sa bidimensionnalité nous permet d'interroger le travail d'organisation et inversement la notion de travail d'organisation nous amène à travailler le cadre Montréalais.

En premier lieu, l'approche de Montréal nous incite à saisir le travail d'organisation comme relevant d'un travail de textualisation de l'organisation, et ainsi d'approfondir le travail de reformulation du texte local selon un texte global. La mobilisation du texte local suppose une textualisation de l'expérience de chacun des participants afin de pouvoir remplir le rapport. Nous faisons l'hypothèse que pour rédiger l'auto-évaluation, une phase préalable de réflexion sur l'état de l'organisation actuelle est nécessaire. Cette réflexion passe par le partage

d'expériences, de constats, qui peuvent relever de formes de narration. Nous serons ainsi à même de saisir comment le personnel narre la qualité, comment ils la mettent en scène par le biais des narrations et comment indirectement ils se positionnent au sein de l'organisation. Par ces narrations et ces textualisations, quelles figures de la qualité sont mobilisées et mises en scène ? Dans un deuxième temps, la textualisation de l'organisation est confrontée au texte global de la qualité que représente le manuel. Quelle forme prend dès lors ce travail de reformulation, cette nouvelle forme de textualisation ? Systématiser la résilience n'est-ce pas alors une autre forme de narrer l'organisation ? Comment faire rentrer l'organisation dans la trame de la certification ? Saisir le travail d'organisation revient donc dans un premier temps à le comprendre dans les phénomènes de textualisation mobilisés, pour ensuite appréhender les phénomènes d'ajustements.

A ce propos, cette régulation des textes, issus des phases de textualisation, n'est pas réellement travaillée par l'Ecole de Montréal. De ce point de vue, la notion de travail d'organisation nous permet d'entrevoir les textes comme des objets instrumentalisés, des objets malléables, des objets régulés; alors que l'Ecole de Montréal renvoie à une mobilisation de textes au cours des conversations sans en interroger le comment ni les enjeux. L'Ecole de Montréal s'arrête à la textualisation en quelque sorte.

En second lieu, cette phase de textualisation ne peut s'appréhender sans son versant intrinsèquement lié : la coorientation. Au faire sens de l'organisation, s'ajoute le faire sens du processus de certification en lui-même. Nous touchons là à un autre niveau, celui de la coorientation des participants, rassemblés autour d'un objectif, la rédaction du rapport d'auto-évaluation. Comment s'intègrent-ils, se situent-ils dans ce processus d'accréditation ? En tant que quoi ? Selon quelles logiques ? Comment ces réunions de certification se déroulent-elles ? Quelle forme prennent-elles ? Comment participent-ils au processus de systématisation de la résilience ? Comment déterminent-ils leur rôle ? Quelles structures narratives revêtent les réunions de certification ? La double dimension de la communication nous semble essentielle pour comprendre le travail d'organisation. Ce dernier ne se joue pas seulement dans le dit, dans une régulation du sens mais aussi dans une régulation de l'action, essentielle dans le processus de mise en forme de la systématisation de la résilience. Nous l'avons dit, la notion de texte renvoie aussi bien au dit, à ce qui est énoncé qu'à ces éléments de cadre qui situent l'interaction : un script pour produire la conversation. « The text can be thought of as having two sorts of meaning. On the one hand, the people involved are developing a view which they collectively agree (or fail to agree), make a statement about the state of their world. On the

other hand the text can be read as it-self a state of the world, namely the relation between the participants to the exchange – it is no longer about something, but is something<sup>66</sup> (Taylor, Giroux, 1993, p 7-8) ». Ainsi, dans le discours les individus négocient le texte qui est dit mais aussi le texte de l'interaction, les rôles de chacun. Ils négocient des constats sur la réalité (le texte du dit) et négocient la réalité en elle-même qui met en scène ces constats (le texte de l'interaction). Katambwe et Taylor (Katwambe, Taylor, 2006 p 62), empruntant le concept à Labov et Fanshel, appellent cela le *subtext*.

Nous avons jusqu'à maintenant parlé de "textes", nous y englobons les "figures" de la qualité que nous avons déterminées dans le chapitre précédent. Les figures étant portées par les textes, elles sont elles-mêmes susceptibles d'être au centre de formes de malléabilisation, de reconfiguration.

La coorientation est alors ce travail d'organisation performé par le biais des textes. Par la capacité des acteurs à rendre malléables les textes, s'établissent des rôles. Appréhender le travail d'organisation au sein des processus communicationnels, c'est saisir comment ils sont générés, comment ils sont mis en scène, comment ils sont déformés et reformés. La capacité à agir sur les textes détermine la place de chacun dans l'interaction. L'approche de Montréal réhabilite la notion de texte, la place en élément essentiel de la communication dans son interaction avec la conversation. Toutefois elle ne lie pas assez les deux termes. La conversation travaille le texte, le travail du texte détermine la conversation, et ainsi la coorientation. C'est cette dynamique, sur fond de régulation que nous cherchons à montrer.

### ***2.3.3 Nuancer l'approche de Montréal au regard du terrain***

Nous voudrions toutefois nuancer certains éléments de l'analyse des réunions de certification selon l'approche de Montréal.

- Nous n'insinuons pas que la phase de faire sens, de surgissement du texte local ne repose que sur les narrations. Les narrations renvoient à une textualisation d'interactions passées ; nous supposons que lors des réunions des anecdotes, des expériences vont être partagées et elles prendront la forme de narrations. Toutefois, ce faire sens du texte local peut prendre d'autres formes : les participants peuvent lister les éléments qualité mis en place au sein de l'établissement, recourir à des descriptions ou même peuvent simplement s'auto-

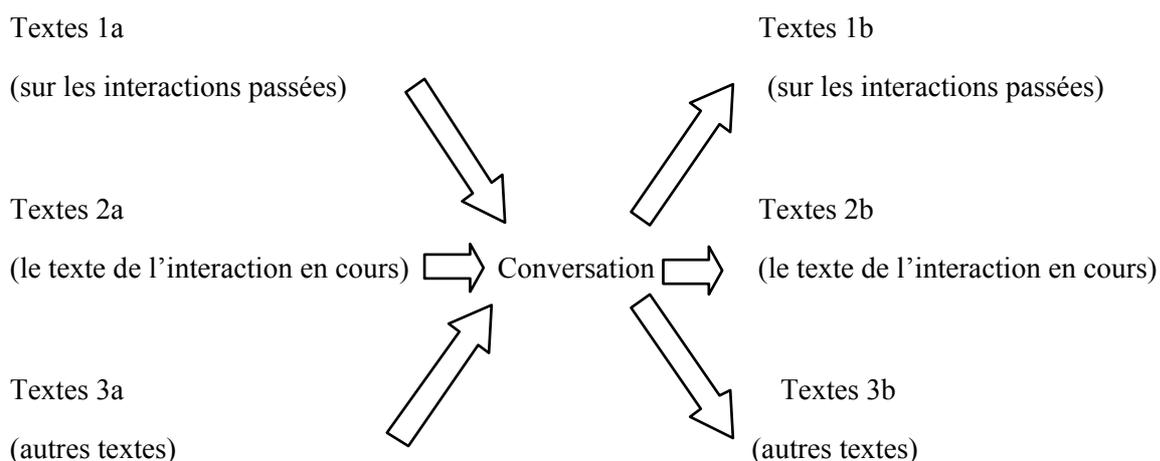
---

<sup>66</sup> Notre traduction : « La notion de texte peut être considérée comme ayant deux sortes de signification. D'un côté, les individus, impliqués dans l'élaboration une manière de voir la réalité sur laquelle ils s'accordent collectivement (ou ils échouent à s'accorder), exposent une affirmation sur l'état de leur monde. D'un autre côté, le texte peut être lu lui-même comme un état du monde, c'est-à-dire la relation des participants de l'échange – le texte n'est plus une affirmation à propos de quelque chose, c'est quelque chose ».

évaluer. Le texte local peut prendre la forme de narrations mais pas seulement. Néanmoins, nous sommes particulièrement intéressée par la dimension narrative du texte local, au sens où elle est pour nous l'occasion de voir apparaître la figure de la qualité comme valeur, comme attachée à la pratique même et à la relation au patient. Ainsi, nous accentuerons notre analyse sur les narrations, sans nier les autres formes de faire sens.

- L'École de Montréal insiste sur la nécessité de mobiliser des textes pour mener à bien les conversations. Nous la rejoignons mais il nous semble que ces textes ne se limitent pas aux interactions. Les textes écrits, les listes, les tableaux, les procédures, en somme tout ce qui ne renvoie pas à de l'interaction peut être mobilisé. L'École de Montréal se focalise principalement sur les interactions par intérêt pour la notion de narration et de mise en construction du monde. Nous postulons que les autres textes –hors ceux de l'interaction – peuvent aussi renvoyer à une mise en forme du monde, voire à des narrations puisqu'il s'agit aussi de les faire parler. Dans le cadre de la certification, nous faisons allusion principalement au manuel d'accréditation comme texte capital du faire sens –il représente le texte global de la qualité et la certification. Mais d'autres textes sont susceptibles de surgir lors des réunions : des règlementations, des procédures, des indicateurs, des études. Les textes sont aussi ces technologies du faire sens qui encadrent la textualisation, et lui donne une orientation précise. Nous pourrions ainsi interroger le rôle du manuel de certification en tant qu'agent d'orientation du sens.

Notre schéma retravaillé de celui de D. Robichaud serait plutôt ainsi :



Document 13 : les textes à l'œuvre dans les réunions de certification

L'approche de Montréal nous permet de saisir le faire sens de la qualité – comment un texte intermédiaire de la qualité se construit à l'intersection d'un texte local et d'un texte global – et l'orientation de ce faire sens – il s'agit de se coordonner, d'agir, de se coorienter pour mener à bien le rapport d'auto-évaluation et la systématisation de la résilience qui en découle. Il s'agit de saisir ces réunions d'accréditation à la fois comme lieu de phénomènes de faire sens, mais aussi comme activité. Comment le texte de la qualité porté par le manuel d'accréditation se construit-il comme représentation commune ?

- L'approche de l'Ecole de Montréal comporte de nombreuses limites. Sa focalisation sur la notion de narration peut en être une, comme nous l'avons fait remarquer. La seconde critique est la focalisation langagière de la communication. Dans des écrits récents, certains membres de l'Ecole Montréal (F. Cooren, C. Groleau, C. Vasquez) pallie ce manquement en s'intéressant à la matérialité, aux relations d'agence. Toutefois, les situations de communication restent analysées selon une approche langagière principalement. Cela est justifié, selon certains auteurs, par le fait que la communication repose globalement sur le langage et sur le discours. Lors de notre analyse, nous en resterons à la dimension langagière des réunions. Nous ne nions pas pour autant le rôle du non-verbal, mais dans la mesure où ce qui nous intéresse en premier est la performance des figures de la qualité, nous estimons qu'une étude langagière est déjà un défi en elle-même. L'autre grande critique est la faible présence dans cette théorie de l'organisation en tant que structure. Nous y répondrons dans le dernier chapitre d'approfondissement théorique ; toutefois nous faisons l'hypothèse que cet *organizing*, sur lequel se focalise l'Ecole de Montréal, n'est pas dénué d'organisation.

Nous avons déterminé dans quelle mesure l'Ecole de Montréal peut nous donner les clés d'une compréhension communicationnelle du travail d'organisation. La notion de narration est une notion fondamentale de cette théorie. Même si nous avons noté que la narration ne sera peut-être pas le seul élément présent dans les réunions d'accréditation, elle reste essentielle pour leur compréhension. C'est pourquoi, avant d'exposer notre grille d'analyse des réunions selon l'approche de Montréal, nous voulons dans la partie suivante nous concentrer un instant sur cette notion de narration. En effet, il nous semble que la vision proposée par l'Ecole de Montréal tend à considérer la narration comme un élément dans la mécanique de la communication. Or, la narration recouvre également d'autres enjeux (de performance, d'identité par exemple) que l'Ecole de Montréal évoque moins. De plus, cet approfondissement nous permettra de préciser notre approche de la certification par la narration.

## **II La certification : narrer autrement l'organisation, une approche narrative de la certification**

La configuration que propose l'accréditation - la nécessité de rédiger un texte écrit sur la place de la qualité dans l'établissement par son auto-évaluation – nous permet d'observer les acceptions que les participants ont de la qualité au sein de l'établissement ainsi que son appropriation remodelée par le cadre de l'accréditation. Pour cela, lors des réunions d'accréditation, chaque participant est invité à délivrer sa propre représentation de l'organisation et de la qualité en son sein, soit une confrontation de représentations de l'organisation telle que vécue. Il est ainsi demandé aux membres de l'organisation de travailler le texte de l'organisation, soit fixer sur un support écrit un métarécit de l'organisation fait des multiples expériences et récits de chacun (les textes de l'organisation), selon un texte global, celui de l'accréditation et la trame que représente le manuel d'accréditation.

Pour comprendre cette construction de sens, il nous faut en premier lieu nous arrêter sur les récits de pratiques, les récits de l'organisation suscités par ces réunions. Par une exploration du concept de récit et plus largement de narration, nous précisons notre approche épistémique et méthodologique de ces réunions – considérant que s'en tenir à une vision restrictive de la notion de narration ne nous permet pas de saisir toute les potentialités d'imbrication et de négociation du sens.

### **1. La certification : un récit de l'organisation, un récit de soi**

Préambule :

« C'est d'abord une variété prodigieuse de genres, eux-mêmes distribués entre des substances différentes, comme si toute matière était bonne à l'homme pour lui confier ses récits : le récit peut être supporté par le langage articulé, oral ou écrit, par l'image, fixe ou mobile, par le geste et par le mélange ordonné de toutes ces substances ; il est présent dans le mythe, la légende, la fable, le conte, la nouvelle, l'épopée, l'histoire, la tragédie, le drame, la comédie, la pantomime, le tableau peint (que l'on pense à la Sainte-Ursule de Carpaccio), le vitrail, le cinéma, les comics, le fait divers, la conversation. » (Barthes, 1966, p 7)

Cette citation explore les multiples formes et déformations que peut prendre la notion de récit. Cette dernière a pris toute sa valeur sous l'impulsion du champ littéraire, sémiotique et

philosophique avec les travaux, entre autres, de Todorov, Propp, Greimas, Barthes, Ricoeur, Genette, De Certeau. Reconnaisant le caractère fondateur de ces travaux, nous ne nous pencherons néanmoins pas sur cet aspect du récit ; nous nous concentrerons sur une approche tournée vers les sciences sociales (et non littéraire) et vers l'organisation. Toutefois, nous le verrons, les différentes approches en communication organisationnelle que nous explorerons se fondent sur ces travaux littéraires et de nombreux principes qui seront cités en découlent.

## **1.1 Le récit comme un dit de l'organisation : le rapport d'auto-évaluation, un récit stratégique**

### ***1.1.1 Récit stratégique***

Lorsque l'on évoque la notion de narration, celle de récit vient irrémédiablement à l'esprit, le récit en tant que représentation verbale d'une histoire. Les organisations sont le lieu de production de biens et de services mais aussi de productions symboliques. C'est ainsi que la notion de récit a d'abord été envisagée par les chercheurs dans sa dimension symbolique en considérant que les récits produits par les organisations avaient une valeur prescriptive, influençant les comportements de ses employés. Ces récits de l'organisation ont été analysés en tant que récits montés, mythifiés porteurs de valeurs, et véhicules de la culture organisationnelle. Le récit est alors envisagé dans sa dimension stratégique.

Ces récits, qualifiés de stratégiques dans la mesure où ce sont des « récits où se jouent le sens du devenir de l'organisation » (De La Ville, Mounoud, 2005 p343), sont aussi bien le fruit des dirigeants que des services spécialisés dits de « communication ». Leur étude a généré un foisonnement de travaux selon des approches conceptuelles différentes.

Selon l'approche fonctionnaliste, la narration devient souvent « un outil discursif utilisé par le leader charismatique pour promulguer le changement, rassembler ses troupes et dresser un portrait glorieux du futur qui les attend » (Giroux, Marroquin 2005, p 22). La perspective fonctionnaliste présente donc la narration comme un outil de gestion symbolique, un instrument au service du leadership. La narration comme instrument dans les jeux de management et de communication interne se retrouve également dans les relations publiques pour valoriser la réputation de l'entreprise (Vandelo 1998 cité par Giroux), préserver la mémoire institutionnelle via la diffusion d'ouvrages ou de vidéos de l'histoire de l'organisation. Dans la perspective fonctionnaliste, la narration se présente comme récit et instrument de transformation ; elle est utilisée afin de mobiliser les énergies internes et les ressources externes et afin de réaliser le changement désiré par la Direction. L'exercice stratégique constitue une production narrative d'un type bien particulier puisqu'il s'agit

d'élaborer un grand récit ou méta-récit qui assure une fonction intégrative permettant aux dirigeants de réorganiser les événements passés en fonction d'un projet de développement plausible.

« La réputation se contracte en un nom, mais s'étire tout autant en une histoire, en une légende qui développe une identité » (D'Almeida, 2009, p 86). Par cette phrase, N. D'Almeida signifie que l'identité d'une organisation – mais aussi celle de l'individu - suppose une identité discursive qui met en intrigue et met en mots un ensemble de faits et d'évènements. Dans le récit, se joue une unité, la construction d'une cohérence ; une construction active de l'identité de l'organisation. La mise à jour de ces communications organisationnelles par la narratologie permet, selon l'auteur, de renouveler des modèles fondés sur des perspectives prescriptives ou des perspectives critiques qui vont droit à l'idéologie sans réellement analyser le discours. « La piste narratologique permet dans son versant structural de mettre à jour un certain nombre d'invariants, dans son versant herméneutique elle invite à reconstituer la vision du monde proposée par les organisations et à penser le sens qui va irriguer les représentations et les comportements d'un groupe » (D'Almeida *ibidem*, p 88). Dans *Les promesses de la communication* (D'Almeida, 2001), l'auteur, se focalisant sur la place du genre narratif dans les communications d'entreprises, distingue deux types de récits : les récits de la maisonnée et les récits de l'engagement. Les premiers sont ces récits particuliers d'entreprises qui mettent en scène des valeurs internes puisées dans l'histoire de l'organisation. Ils sont destinés à un public principalement interne qu'ils ont pour mission de souder, en mettant en scène une communauté fantasmée. Il s'agit, dans un mouvement de contraction et de fermeture, de délimiter un territoire et de raffermir des liens, par la définition d'un danger ou d'un ennemi à contrer par exemple. Les seconds sont des récits universels d'entreprises particulières qui mettent en scène des valeurs renvoyant ainsi à une identité universelle, à l'humanité et au bien commun. Un mouvement d'ouverture et d'extension caractérise ces récits. La thèse de l'auteur est que l'activité économique ne peut plus être menée sans se dire, se conter. L'organisation se place dans une « (ré)citation » (D'Almeida, 2001, 2009) de soi.

L'approche communicationnelle insiste sur l'idée que, en tant que production narrative qui se doit d'être efficace, le récit stratégique suppose d'être acceptée par les différentes parties prenantes. En cela, Giroux et Demers (cité par De la ville, 2005) décrivent la dimension communicationnelle de ce processus en tant que « chaîne de conversations » disséminée dans le temps et dans l'espace. Le récit stratégique est alors envisagé selon un mode dialogique de

production du récit stratégique à travers une polyphonie où plusieurs voix se font entendre. Ainsi, le récit stratégique n'est jamais maîtrisé par un seul auteur ; sont prises en compte sa réception et sa transmission dans l'organisation ainsi que la diversité des constructions langagières qui concourent à le faire perdurer.

### ***1.1.2. Notre approche du récit stratégique au regard de la certification***

Les récits dont nous avons traités dans les paragraphes ci-dessus se réfèrent aux récits de l'organisation. Dans notre cas de l'accréditation, nous n'avons pas directement à faire à ce genre de récits produits dans une optique symbolico-communicationnelle. Néanmoins, l'idée de récit stratégique n'est pas écartée de notre angle d'analyse. En effet, la rédaction du rapport d'auto-évaluation est en soi stratégique pour l'établissement de santé, stratégique en vue d'un nouveau public –l'Etat – voire de nouveaux lecteurs – les patients qui dans une recherche d'information sur les offres de santé peuvent consulter le rapport et l'analyse des experts disponibles sur le site internet de la Haute Autorité de Santé.

En tant que tel, en reprenant N. D'Almeida (*op. cit.*, 2001), le rapport d'auto-évaluation s'apparente à une nouvelle récitation de soi pour ces organisations de santé. Il concilie, dans une certaine mesure, le récit de la maisonnée dans le recours, non pas à l'histoire de l'organisation, mais aux récits de pratiques de l'organisation du personnel, et le récit de l'engagement en portant une valeur universelle, celle de la qualité renforcée par l'idéologie de la transparence et du service public évoqué dans le chapitre 3 au sujet du manuel d'accréditation. Ce rapport, dans sa rédaction mais aussi dans sa lecture potentielle, a pour objectif de fédérer l'organisation autour d'une notion, la qualité et d'une rhétorique autour du patient, un public - si ce n'est nouveau - plus prégnant. Le récit du rapport d'auto-évaluation est spécifique dans la mesure où ce récit stratégique n'est pas le fait de la direction, du service de communication mais repose, *a priori*, sur une polyphonie incarnée dans une polyécriture du rapport, où l'ensemble du personnel est censé participer. Ce récit stratégique –il le reste pour la direction en tant que rédaction du présent de l'organisation mais aussi de son devenir – a donc la particularité de dépendre du bas (même si nous nuancerons cette affirmation dans le cadre de notre terrain). Néanmoins, le cadre de la HAS est suffisamment cadrant pour permettre à la Direction et à la cellule qualité de laisser la main, d'autant plus que c'est la Direction qui a le dernier mot.

Notre perspective est légèrement différente des approches évoquées ci-dessus. Nous ne nous attachons pas au récit stratégique de l'organisation mais à ces récits ordinaires qui, dans notre cadre particulier, sont la matière de ce récit stratégique. Nous ne nous intéressons donc pas au

récit constitué (ce qui supposerait, par exemple, de se pencher sur le rapport d'auto-évaluation une fois écrit et à son utilisation par l'organisation) mais à sa création, à sa production. Toutefois, cette analyse de l'étape de rédaction du rapport nous permettra de saisir dans quelle mesure il en est fait un récit stratégique ou non, dans quelle mesure ce rapport peut devenir un enjeu pour l'établissement et le personnel. Nous concevons ainsi le rapport d'auto-évaluation comme un texte intermédiaire entre un texte local et un texte global de la qualité ; en cela, il peut faire l'objet d'un travail par les deux parties prenantes, la HAS par le processus de certification mais aussi l'établissement. La dimension stratégique se joue ou non dans l'ajustement, la régulation que nécessite la certification. Or, dans l'hypothèse qui consiste à faire du rapport d'auto-évaluation un récit stratégique, pour qui le devient-il ? L'établissement ? La Direction ? Le personnel ? La cellule qualité ? En tant que produit d'un ensemble de participants divers et variés, le rapport peut en faire le jeu de plusieurs. Le travail d'organisation n'est-il pas également l'occasion d'ajuster, de générer, d'imposer de nouvelles règles ? La particularité de ce récit stratégique réside dans le fait même qu'il est le fruit d'un ensemble varié du personnel, il ne se restreint pas à l'action du service communication ou à celle de la Direction. Les enjeux ne relèvent dès lors pas seulement de l'image, du marketing interne ou externe mais aussi de la gestion interne de l'établissement au regard de la notion de qualité.

Notre analyse considère la production du rapport d'auto-évaluation comme la base d'une narration collective, et moins en tant que récit ou outil de communication interne ou externe. Ceci nous engage à reconsidérer la notion de récit. Nous en élargissons l'acception d'un point de vue conceptuel en utilisant plutôt la notion de narration, et du point de vue de son rôle, en le considérant non plus comme un dit ou produit de l'organisation, mais comme un mode de pensée. Nous nous intéressons à ces narrations qui vont permettre de construire le rapport d'auto-évaluation. Nous passons de la notion de récit comme produit à des fins instrumentales à la narration comme mode d'intelligibilité, de pensée et de transmission des savoirs.

Selon, B. Czarniawska (Czarniawska, 1997), qui a mené une étude des pratiques des managers, deux types de conversations co-existent : d'une part celles qui permettent une confrontation d'expériences vécues et d'autre part celles qui fabriquent des récits en dehors du champ de l'expérience vécue par les individus en imposant des normes de comportement. Cette coexistence se traduit par une compétition entre un ordre fort, celui du discours, et un ordre faible, celui des récits ordinaires désireux de faire sens des activités quotidiennes. Le cas des réunions d'accréditation inverse potentiellement du moins, ce rapport de force en

offrant à ces récits ordinaires l'occasion de retravailler l'ordre existant – puisqu'il s'agit à partir des récits de pratique de chacun, d'en tirer des conclusions d'évolution de l'organisation. Néanmoins, nous ne sommes pas dupes, ces récits ordinaires, le sont-ils encore dans le cadre spécifique de ces réunions ? Dans quelle mesure sont-ils transformés en récit stratégique ? Dans quelle mesure leurs auteurs peuvent-ils en faire des récits stratégiques ? Dans quelle mesure le sens est-il négociable ?

Lorsque nous parlons de récits ordinaires, nous renvoyons directement à la notion de narration comme forme de textualisation mise en avant par l'Ecole de Montréal. Les récits ordinaires sont ces formes qui nous permettent de faire sens. La partie suivante nous permet de creuser un peu plus les ressorts de cette forme de faire sens, afin de dépasser une approche qui serait seulement processuelle.

## **1.2 Récits ordinaires ou le paradigme narratif : faire surgir le texte local**

### ***1.2.1 La narration comme mode de communication, la narration comme mode de pensée***

Que voulons-nous dire par récit ordinaire ? Les « récits ordinaires » sont des « productions narratives destinées à faire sens de l'expérience quotidienne, qui portent et construisent la connaissance nécessaire au déroulement même des activités organisationnelles » (De La Ville, Mounoud, *op. cit.*, p 343). Les individus au sein de l'organisation sélectionnent des événements, organisent des temporalités, déterminent des rôles, structurent des identités, reconstruisent leurs expériences. En 1984, W.R. Fisher (Fisher 1984) est un des premiers à considérer la narration comme « *a human communication paradigm* ». Lorsqu'il parle de narration, Fisher ne fait pas référence aux fictions mais à une « *theory of symbolic actions— words and/or deeds—that have sequence and meaning for those who live, create, or interpret them. The narrative perspective, therefore, has relevance to real as well as fictive worlds, to stories of living and to stories of the imagination*<sup>67</sup> » (Fisher, 1984, p 2). Il signifie ainsi que l'homme est un *homo narrans* : il définit le paradigme narratif comme une alternative au paradigme rationaliste, soulignant que la narration est loin d'être dénuée de sa propre rationalité. Le paradigme narratif repose sur plusieurs principes (*ibidem*) :

1°) les êtres humains sont des raconteurs d'histoires (« *story-tellers* »),

---

<sup>67</sup> Notre traduction : « Une théorie des actions symboliques – les mots ou/et les actes – qui relève de séquences et de significations pour ceux qui les vivent, les créent ou les interprètent. La perspective narrative est pertinente pour étudier aussi bien les mondes réels que fictifs ; les histoires de la vraie vie que les histoires de l'imagination ».

2°) la rationalité de l'histoire dépend de la nature des personnes en tant qu'être narratifs : de leur appréhension de la probabilité narrative (narrative probability) c'est-à-dire ce qui constitue une histoire cohérente, et de leur capacité à tester la fidélité narrative (narrative fidelity), c'est-à-dire à saisir si les histoires qu'ils expérimentent sonnent vrai par rapport aux histoires qu'ils savent vraies dans leur vie,

3°) le monde est un éventail d'histoires parmi lesquelles nous devons choisir.

L'homme est donc un être narratif dans la mesure où il reconstruit son expérience selon une rationalité reposant sur des bonnes raisons, que nous comprenons comme le fait de donner un sens cohérent avec soi-même et avec le monde qui nous entoure (les deux étant liés). C'est à travers ces narrations que les êtres humains établissent pour eux-mêmes et pour les autres la signification du monde dans lequel ils vivent. « Narratives enable us to understand the actions of others "because we all live out narratives in our lives and because we understand our own lives in terms of narratives"<sup>68</sup> (MacIntyre, 1981, p. 197) » (cite par Fisher, *op. cit.*, p 8). La rationalité narrative fonctionne par suggestion et identification ; elle fait appel à la raison et à l'émotion, à des valeurs et à des faits. La qualité d'un raisonnement narratif dépend de sa cohérence interne (*plausibility*) et de sa concordance avec l'expérience (*fidelity*). Cependant, Fisher ne pose pas la narration comme le paradigme absolu mais comme une forme de discours parmi d'autres comme la description, l'explication ou encore l'argumentation.

J. Bruner (Bruner, 1987, 1991) renforce la pensée de Fisher en présentant la narration comme un mode de construction de pensée. « Narrative imitates life, life imitates narrative. « Life » in this sense is the same kind of construction of the human imagination as « a narrative » is. It is constructed by human beings through active ratiocination, by the same kind of ratiocination through which we construct narratives<sup>69</sup> » (Bruner, 1987, p 13). Bruner (Bruner 1991) distingue plusieurs propriétés de ce « *mode of thought* » ou « *form of discourse* » (Bruner estime que ces deux termes sont difficilement distinguables) :

1°) la diachronicité de la narration (narrative diachronicity) : la narration est le récit d'évènements se déroulant dans une durée. En référence à P. Ricoeur, l'auteur ajoute que le temps en jeu est le temps humain et non le temps abstrait de la montre par exemple.

---

<sup>68</sup> Notre traduction : « Les narrations nous permettent de comprendre les actions des autres parce que « nous vivons tous nos vies au travers de narrations et parce que nous comprenons tous nos vies en termes de narrations » ».

<sup>69</sup> Notre traduction : « Les narrations imitent la vie, la vie imite les narrations. La « vie » en ce sens relève du même type de construction que l'imagination humaine que sont les narrations. Elle est construite par les êtres humains par le biais d'une active « ratiocination » du même type que celle utilisée pour les narrations ».

2°) Une narration repose sur une rupture, celle du script canonique. Toute narration suppose une faille, une rupture dans l'ordre social.

3°) L'acceptabilité d'une narration ne peut se fonder sur la véridicité, soit savoir si la narration se réfère correctement à la réalité. « Narrative truth is judged by its verissimilitude rather than its verifiability » (Bruner, 1991, p 13)<sup>70</sup>

4°) Les narrations appartiennent à des genres (tragique, dramatique, comique par exemple), en cela ces derniers influencent nos manières de raconter mais aussi de penser.

5°) La narration, dans la mesure où elle se fonde sur une rupture, présuppose une norme. En ce sens, elle peut être variable puisque les normes évoluent selon les époques et les lieux. La normativité d'une histoire n'est jamais définitive. De plus, si la narration est relatée en fonction de normes, cela implique des notions de légitimité culturelle (cultural legitimacy) au sens où elle sous-entend un positionnement et une recherche de justification et légitimation par rapport à cette norme.

6°) La signification d'une narration est souvent négociable. Ceci souligne le rôle du contexte et de l'interlocuteur, qui prend forcément en compte les intentions de celui qui narre pour comprendre sa narration. Le croisement des perspectives et la sensibilité des individus au contexte rendent la négociation par la narration plus aisée, notamment par l'acceptation des versions propres à chacun de l'histoire.

7°) Le dernier principe est le principe d'accumulation (*accrual*) : l'accumulation des narrations aboutit à des cultures, des traditions. L'auteur se pose ici la question de comprendre comment une accumulation de narrations génère une métanarration.

Que nous faut-il retenir de tout cela ? L'intérêt de cette perspective se résume dans cette phrase de Bruner : « the central concern is not how narrative as text is constructed, but rather how it operates as an instrument of mind in the construction of reality<sup>71</sup> » (Bruner, 1991, p 5). Contrairement à Bruner, nous ne sommes pas cognitiviste ou philosophe du langage. Par contre, ce qui est pertinent pour notre approche communicationnelle est de partir du postulat que nous construisons notre expérience selon des principes narratifs, et que ces principes se traduisent dans nos échanges. La narration est une forme de pensée et de discours à travers laquelle nous comprenons et exprimons notre expérience. L'existence, dès lors, ne peut

---

<sup>70</sup> Notre traduction : « La vérité narrative est jugée selon sa vérisimilitude (sa plausibilité) plutôt que sa vérifiabilité ».

<sup>71</sup> Notre traduction : « La question principale n'est pas comprendre comment les narrations en tant que textes sont construites, mais plutôt comment elles opèrent en tant qu'instrument de l'esprit dans la construction de la réalité ».

s'appréhender qu'à travers le récit de cette existence, processus par lequel les individus définissent leur identité et en octroie une à ceux qu'ils incluent ou excluent de leur récit. Les intentions, les normes sur lesquelles reposent les narrations, la légitimité culturelle qui suppose justification et positionnement, la notion de plausibilité, la négociabilité des versions, les genres par lesquels on attribue des rôles, sont autant d'éléments d'une grille de compréhension des interactions. En narrant leurs pratiques, les individus narrent leur manière de se positionner dans l'organisation, narre leur appréhension de l'organisation, les valeurs et les principes sur lesquelles elle repose selon eux. Comprendre les narrations c'est comprendre comment il est fait sens de la situation.

Voyons plus en détail les implications de la narration quant à la question du sens.

### ***1.2.2 Implication du paradigme narratif dans la construction de sens***

#### **➤ Mise en intrigue**

Produire une narration c'est donc s'inscrire dans un monde, de manière narrative selon Bruner. Les narrations sont le moyen de retrouver du sens à son activité, aux relations, aux autres. Etablir une narration revient donc à proposer une interprétation, « proposer du sens dans un contexte où il a disparu » (D'Almeida, 2009, p 87).

Cette mise en intrigue de la vie repose tout d'abord sur un jeu sur les temporalités, où temporalité de l'action n'équivaut pas forcément à temporalité du récit (dans la narration, des sauts temporels qui passent sur des périodes non pertinentes pour l'intrigue sont courants). « Elle vise ainsi à convertir le temps non maîtrisé de la vie, menace permanente de destruction et d'achèvement, dans le temps maîtrisé d'un ordre symbolique, celui où l'organisation pourra développer ses significations à loisir. La narration est donc une activité (narrer) à propos d'une activité (les actions - passées, futures - que je narre) insérée dans d'autres activités (ce que nous sommes en train de faire au moment où je narre), un faire sur un faire dans un faire » (Lorino, 2005, p 204). Nous l'avons vu, la narration a la particularité de transformer une expérience singulière en compréhension générique puisqu'elle se réfère à des genres, des structures incorporées dans notre culture, ce qui confère une dimension symbolique aux événements et aux personnages. « La narration fait surgir l'intelligible de l'accidentel, le générique du singulier, le vraisemblable du chaotique » (Lorino, *ibidem*). La narration fait appel à l'émotion (par l'empathie, la recherche d'identification) et à la raison en transformant un vécu en un récit ordonné. Mais comme le souligne P. Lorino, la narration peut tout aussi bien transformer l'émotion en rationnel que le rationnel en émotion (ces récits catastrophiques

qui sont autant d'instruments de vigilance par rapport à la « torpeur des routines »). La mise en intrigue est donc enquête : enquête pour le narrateur – remettre de l'ordre dans des faits désordonnés – mais aussi enquête pour l'interlocuteur – en écoutant le récit il cherche à reconnaître des éléments qui vont lui permettre de projeter cette intrigue dans sa propre expérience.

### ➤ Construction d'identité

« Narrative is a fundamental human way of giving meaning to experience. In both telling and interpreting experiences, narrative mediates between an inner world of thought-feeling and an outer world of observable actions and states of affairs<sup>72</sup> » (Harter *et al.*, 2005, p 9). La narration soulève donc la question de l'inscription dans un monde, qui met en jeu celles de construction d'identité et de la dimension dialogique qu'elle sous-tend. Les narrations se présentent comme des moyens de connaître (en tant que manière spécifique de délivrer des informations) et d'être (une construction de soi par le récit). L'intérêt pour les chercheurs est que ce processus de narration nous renseigne sur les réalités que les narrateurs présupposent en se définissant, en se positionnant, en enactant leurs identités sociales. Ces narrations agissent donc à la fois comme éléments de découverte de soi (« *self-discovery* ») (Harter, 2005, p 10) et de création de soi (*self-creation*). La narration est, par conséquent, un processus social et communicationnel, principalement dialogique. Sa signification ne repose pas seulement sur la propre construction de l'individu, elle s'appuie sur une co-construction entre les interlocuteurs. La construction de soi ne se réalise que dans l'interaction et repose sur des savoirs historiques, sociaux, culturels partagés qui servent de systèmes d'interprétation. Dans cette narration, le personnel et le social sont en tension. On fera remarquer également que toute narration est forcément partielle et partiiale, parce qu'irréremédiablement subjective et dépendante du contexte d'énonciation. Parce que subjective et contextuelle, la narration est une porte ouverte à la compréhension de l'individu et de son inscription dans la société et l'organisation.

Une approche dialogique de la narration permet de se pencher sur plusieurs paramètres : la voix narrative (qui participe activement à la co-construction de l'histoire), l'auditeur (à qui s'adresse l'histoire), les silences (ce qui n'est pas dit, les fossés dans la narration), les idéologies (les valeurs incarnées dans la forme et la structure de la narration). Le chercheur,

---

<sup>72</sup> Notre traduction : « Les narrations sont une manière humaine fondamentale de donner du sens à l'expérience. A la fois dans le processus d'énonciation et d'interprétation des expériences, les narrations jouent un rôle de médiation entre un monde intérieur de pensées et de sentiments et un monde extérieur d'actions observables et d'états de la réalité ».

dans cette perspective, aide lui-même à la co-construction de la narration en fournissant lui-même des éléments d'interprétation.

Dans le cas des réunions d'accréditation, nous pouvons supposer que le récit des pratiques met en jeu des identités, identités au et du travail. Nous pourrions nous interroger sur ce que font ces narrations dans la considération des individus : ces réunions sont-elles l'occasion de revendication d'identité, de valorisation de soi, de recherche de légitimation, de justification ? Cette création de sens met en jeu des identités individuelles, collectives (ce sont les services, les métiers) et une identité organisationnelle vécue mais aussi rédigée. L'organisation est interrogée par les narrations : les narrations présentent une rupture par rapport à un script ; ce script peut tout aussi bien être des routines organisationnelles que des règles, des procédures, qui sont questionnées dans la narration. Ainsi, le récit de la qualité dans l'organisation suppose une narration d'évènements de qualité mais aussi de non-qualité. En cela il peut montrer les insuffisances d'une organisation existante. Ces réunions sont donc l'occasion de s'interroger à plusieurs niveaux : les narrations sollicitées se présentent-elles comme une occasion de récit de soi, des autres et de l'organisation ? S'établit-il une narration collective ? Comment s'établit-elle - tout en différenciant une narration collective parlée de celle qui sera retranscrite sur papier ?

Ces interrogations nous mènent à nous concentrer sur le rôle des narrations pour le collectif et plus généralement pour l'organisation. Approfondissons un peu plus ce lien entre organisation et narration.

## **2. Perspective épistémologique organisationnelle : la narration dans l'organisation**

### **2.1 Approches de la narration dans les organisations**

Dans un article particulièrement enrichissant de revue de ces travaux, N. Giroux distingue plusieurs approches de la narration en organisation. Pour classer ces écrits de la narration, N. Giroux et L. Marroquin (*op. cit.* 2005) proposent une grille selon cinq perspectives :

- Nous avons déjà évoqué la première, l'approche fonctionnaliste, au sujet des récits stratégiques, où la narration devient outil discursif d'un leader charismatique pour proposer le changement ou rassembler ses troupes autour d'un futur glorieux.

- La deuxième approche, l'approche interprétative, conçoit les narrations comme des cadres d'interprétation à travers lesquels les actions et les événements acquièrent leur

signification. La narration est présentée comme un médium de partage de la culture. Les récits sont porteurs de valeurs centrales communes. Mais les narrations servent aussi de moyen d'expression des différences, et sont souvent le reflet d'ambivalences et de contradictions de valeurs au sein de l'organisation. L'approche interprétative qui étudie les représentations et le vécu des acteurs dans le changement, donne donc à voir, par l'étude des narrations, autant le partage des significations que la pluralité des représentations et des expériences des divers membres de l'organisation.

- La troisième approche, l'approche processuelle, considère la narration comme mécanisme de construction collective de la réalité. « Les chercheurs de cette perspective veulent donc décrire, au-delà du processus par lequel les acteurs construisent individuellement leur représentation du monde (constructivisme), celui par lequel ils négocient collectivement (constructionnisme) la réalité sociale qu'est l'organisation (Elkaïm, 1998) » (Giroux, Marroquin, 2005, p 25). La narration est un support important de la délibération collective, comprise dans sa dimension cognitive et interactive.

- La quatrième approche, l'approche critique, présente la narration comme instrument de soumission à la culture dominante. Elle fournit un cadre de référence pour justifier les règles actuelles et disqualifier des lectures alternatives. Les chercheurs de ce courant veulent dénoncer les pratiques hégémoniques, la construction des différences, en particulier celles portant sur le genre ; ils veulent décrire la résistance et favoriser l'émancipation (Mumby op.cit., 1997). Par l'analyse des récits des représentants des pouvoirs en place, le chercheur dévoile les stratégies de manipulation; par l'observation des personnes et des groupes dits marginalisés par ce système, il en présente les tactiques de résistance.

- La dernière approche, l'approche post-moderne, s'intéresse tout particulièrement au discours, au dialogue, à la polyphonie. La signification n'est jamais finale car toujours incomplète et indéterminée. Cette perspective conçoit la société et l'organisation comme fragmentées. Cette fragmentation touche l'identité des acteurs qui est, elle aussi, construite discursivement. Le lien discours-savoir-pouvoir est fondamental, selon une forte inspiration foucauldienne. La perspective postmoderne va plus loin que la perspective critique en ce sens qu'elle ne parle pas seulement au nom des exclus du système, elle donne directement la parole à ceux qui sont marginalisés. Elle valorise donc la polyphonie, l'hétéroglossie, la multiplicité des points de vue.

Au regard de ces travaux, nous nous rattachons à l'approche processuelle qui tend à considérer la narration comme un mode de compréhension de l'expérience mais aussi comme

une manière de mettre en forme le monde en produisant l'organisation par l'établissement des identités, des rôles, des objectifs de chacun dans l'interaction. Nous adhérons à l'idée que chaque acteur de l'organisation produit sa propre narration de l'organisation dans un processus de co-construction collective d'une méta-narration de l'organisation. En considérant les récits ordinaires, les récits des pratiques, nous cherchons à cerner quelle réalité et appréhension de l'organisation transparaissent dans les interactions. Nous postulons donc que la narration est, si ce n'est le principal, du moins un des modes primordiaux de la connaissance (Bruner) et un des modes principaux de communication (Fisher), enfin dans un troisième moment un des modes principaux d'organisation (nous le verrons dans la sous partie suivante, narration n'est pas seulement représentation mais aussi action).

## **2.2 Problématisation : les narrations comme forme de mise en intelligibilité des pratiques, de l'organisation, de soi**

La production de simples histoires, de récits ordinaires est consubstantielle au processus d'organisation. Les identités, les événements, les dysfonctionnements sont structurés par les entrelacements de narrations spontanées. L'organisation se construit selon une narration collective dispersée et fragmentée, qui peut trouver une plus grande pérennité dans l'inscription dans des textes. « Obviously, as I will note later, some stories are better than others, more coherent, more "true" to the way people and the world are—in fact and in value. In other words, some stores are better in satisfying the criteria of the logic of good reasons, which is attentive to reason and values<sup>73</sup> » (Bruner, 1987, p 10). Certaines narrations sont en effet meilleures que d'autres ; nous ajouterions certaines ont plus de pouvoir que d'autres, en ce qu'elles sont portées par le pouvoir même de ceux qui les énoncent. Si l'organisation est faite de multiples narrations, dans une optique stratégique de cohésion, une seule doit prévaloir - ce sont ces récits de la maisonnée et de l'engagement analysés par N. D'Almeida (*op. cit.* 2001). Mais ce sont aussi ces récits plus localisés des pratiques, ces récits au travail, véritable « usine à mots » (Boutet *et al.*, 1995) qui cherchent à donner un sens collectif à l'organisation vécue et non imagée. Ce récit collectif des pratiques qui émergent de manière fragmentée, les réunions d'accréditation peuvent être l'occasion de le défragmenter et lui redonner une unité, peut-être temporaire mais bien présente. En cela notre terrain d'analyse est particulier et potentiellement riche en apprentissage et observation quant à la

---

<sup>73</sup> Notre traduction : « Manifestement, comme je le fais remarquer plus tard, certaines histoires sont meilleures que d'autres, plus cohérentes, plus 'vraies' sur la manière dont les gens et le monde sont –aussi bien au niveau des faits que des valeurs. En d'autres termes, certaines histoires satisfont mieux le critère des 'bonnes raisons' qui se concentre sur les raisons et les valeurs ».

compréhension d'un partage de narrations éparses pour former une narration du vécu collective, qui trouve si ce n'est une unité de fond du moins une unité interactionnelle.

A ce stade de notre raisonnement sur la narration, nous postulons que nous intéresser aux récits revient à considérer ces récits ordinaires<sup>74</sup> devenus dès lors narrations comme des modes de pensée et de compréhension de l'organisation. En cela, nous changeons de focale : du récit comme production stratégique nous passons à la narration comme mode de pensée et d'appréhension de la réalité. L'intérêt des réunions d'accréditation tient à ce qu'elles peuvent permettre de comprendre comment ces modes de pensée de l'organisation sont travaillés pour aboutir à un rapport d'auto-évaluation, soit une production stratégique. Il est dès lors pertinent de s'interroger sur ce passage à l'écrit, comme validation d'une narration unifiée de l'organisation. L'étude des réunions d'accréditation nous permet de lier deux dimensions de la narration : la production et le produit, le local et le global – récits ordinaires et récit stratégiques.

Dans cette perspective, la mise en forme en narration est une phase du travail d'organisation et de régulation du sens. Les narrations sont à la fois une matière première pour le travail d'organisation, mais aussi elles sont ces éléments qui lui donne tout son enjeu (dans un processus de revendication des identités, de justification, de légitimation). Ces narrations textualisent les pratiques et l'organisation, elles participent du travail d'organisation.

## **2.3 Narrations et listes : le manuel d'accréditation comme forme de narration gestionnaire, une textualisation encadrée**

### ***2.3.1. Passer des narrations aux listes***

Mettre en avant les récits ordinaires ne revient toutefois pas à oublier que le rapport d'auto-évaluation est aussi, en lui-même, une manière de raconter l'organisation. Nous avons déjà décrypté dans le chapitre précédent la trame que propose le manuel, les méthodes et outils sur lesquelles il repose ainsi que la forme particulière du rapport d'auto-évaluation comme tableau à remplir de citations et de commentaires. Nous voudrions un instant nous arrêter sur cette forme particulière de mise en forme des narrations ordinaires, sur ce cadre qui offre en lui-même une narration ; non pour en décrypter les ressorts (nous l'avons fait dans le chapitre

---

<sup>74</sup> Ces récits ordinaires sont certes sollicités dans un contexte particulier et extra-ordinaire, celui de la certification. Ce caractère exceptionnel pourrait leur enlever leur qualité d'« ordinaire », mais nous continuons à les justifier comme ordinaire par leur objet – le vécu, les pratiques quotidiennes – et leur contexte – une discussion micro. Néanmoins, nous faisons l'hypothèse que seule leur utilisation au sein des réunions d'accréditation – stratégie ou construction collective de sens ? - décidera de la conservation de leur caractère ordinaire.

précédent en déterminant les figures de la qualité et les formes de systématisation de la résilience qu'elles génèrent) mais pour comprendre ce qu'implique le passage du texte local au texte global, le passage des récits ordinaires au tableau du rapport d'auto-évaluation. C'est cette traduction qui nous intéresse ici plus spécifiquement. Le manuel de certification offre une formalisation de la textualisation, il lui en donne une orientation.

Browning (Browning, 1992, Boudes et Browning, 2005) et Weick (Weick et Browning, 1986) font une distinction concernant la communication en organisation : ils séparent le modèle paradigmatique, qui repose sur les argumentations logiques, du modèle narratif. Le modèle paradigmatique s'incarne sous formes de « listes », que ce soit les puces du power point ou les différents items des procédures, les tableaux de bord. Une liste est une énumération, une suite de descriptions permettant d'identifier quelque chose ou quelqu'un (ou quelque événement). Elle se présente généralement sous forme de colonnes. C'est donc un premier format de création de sens, qui ne présage aucun lien de causalité ou chronologique. Une liste dont les éléments sont ordonnés dans le temps aboutit à une chronique ; en ajoutant une intrigue on obtient un récit. Une liste focalise la représentation sur un nombre réduit de paramètres. Elle domestique la complexité en la réduisant à un nombre limité de facteurs. La liste permet de circonscrire un phénomène. De ce fait, une liste peut être considérée dans certains cas comme support d'évaluation. Autre caractéristique : par sa capacité de prescription une liste peut être un relais de l'exercice du pouvoir. La liste est fabriquée par ceux qui savent à destination de ceux qui ne savent pas. Ainsi, selon Browning, les différences entre liste et récit se déclinent ainsi : le contexte (absent dans la liste, présent dans le récit), la représentation (la liste focalise l'interprétation, le récit est ouvert sur des interprétations multiples), la prescription (un récit est moins adapté pour cela), le pouvoir (la liste en est un relais, le récit en a un rapport plus ambigu).

Boudès et Browning s'intéressent à la circulation entre listes et récits. Ils distinguent quatre situations.

1°) la déclinaison : transformation d'une liste en une autre liste, par exemple la décomposition des budgets dans une entreprise,

2°) la contextualisation : quand il faut adapter une liste à une situation particulière par la mise en récit, par exemple le cas de XEROX 5 (Orr 1996) pour lequel le mode d'emploi de réparation des photocopieuses n'était qu'un point de départ, il était nécessaire de comprendre le contexte de la panne,

3°) la condensation : le passage de narrations singulières à des listes, où il s'agit de condenser des éléments multiples,

4°) l'intertextualisation : le passage d'un récit à un autre, par exemple la circulation des narrations au sein de l'organisation.

La condensation et l'intertextualisation – définies par Browning - sont les phénomènes sur lesquels nous nous pencherons au regard des constats que nous avons évoqués jusqu'à maintenant (la co-construction des narrations entre elle, le passage des récits ordinaires à une conformité des listes, mais également la transformation du rapport d'auto-évaluation en un récit stratégique). Nous faisons ainsi l'hypothèse que ce rapport, sous forme de tableau-liste, peut être le support et l'occasion d'une forme nouvelle de narration de l'organisation, en tant que formalisation nouvelle suscitant des reconfigurations de sens et ainsi un travail narratif de reconstruction de l'organisation au regard du nouvel actant qualité.

### ***2.3.2. Liste et narrations dans le cadre de la certification***

Dans le cas des réunions d'accréditation, nous posons l'hypothèse que liste et récit sont en présence : les récits ordinaires en tant que récit et le rapport d'auto-évaluation en tant que liste, une forme de narration gestionnaire. Au premier abord, le manuel d'accréditation se présente comme un tableau ; néanmoins, cette forme de classement peut être considérée comme une forme de liste dans la mesure où le tableau repose sur le recensement, par l'établissement, de l'ensemble des pratiques et dispositifs qualité existants en son sein, pour ensuite s'auto-évaluer. Une étape de description, de recensement, de listing est préalablement nécessaire à la partie évaluative. Dans cette perspective, rédiger le rapport d'auto-évaluation revient à remplir le tableau Excel par des éléments auparavant énoncés, listés et classés. Si la forme ultime du rapport est un ensemble de tableau ; sur le fond, il s'agit d'une énumération évaluée d'un ensemble d'éléments qualité. Le rapport formate la narration de l'organisation en deux temps : il implique un listing d'éléments qui seront jugés, ensuite, comme plus ou moins pertinents selon les critères du tableau. La liste demandée n'est donc pas seulement une simple énumération, elle est cadrée et génère des raisonnements et modes de pensée nouveaux qui préconisent un certain comportement. Cette liste ne se limite pas à un recensement, elle supporte un raisonnement qui opère sur la perception et l'action - la logique de la rationalisation que nous avons décryptée dans le chapitre 3. La liste, en tant que technologie du sens, est, il nous semble, porteuse, paradoxalement, d'une narration gestionnaire. En effet, elle met en intrigue le personnel de l'organisation à plusieurs niveaux : 1°) elle les fait agir selon les quatre phases narratives de Greimas (phase de manipulation, de compétence, de

performance et de sanction, où l'objet est la mise en place d'une systématisation de la résilience) ; 2°) elle suppose une reconfiguration du sens de l'organisation, elle redistribue l'intelligibilité de l'organisation au regard d'un nouveau paramètre, la qualité. Remplir une liste suppose une mise en intelligibilité de l'organisation au regard de cette liste ; ce qui s'apparente à une nouvelle narration de l'organisation.

Comme le souligne J. Goody dans *la Raison graphique, la domestication de la pensée sauvage* (1978), l'écriture est un outil de transformation des connaissances. L'auteur met l'accent sur les effets qu'elle génère en tant qu'outil de la pensée : écrire, c'est compiler, compiler permet de comparer, comparer invite à mesurer, dans la mesure s'élaborent des formes de raisonnement abstrait. L'écriture s'affranchit des contextes de l'énonciation, ce qui facilite l'abstraction et la décontextualisation du savoir. Cette « extériorité » du texte écrit permet une précision dans la mesure des faits, une progression cumulative du savoir, la construction d'une connaissance systématique et critique. L'écriture nous permet des opérations cognitives – faire des listes, des tableaux, réexaminer après-coup, etc. – qui nous donnent un surcroît d'efficacité intellectuelle, mais modifient aussi qualitativement notre compréhension du monde. Les modes synthétiques d'organisation des données que permet la représentation graphique (listes, tableaux, inventaires, registres, etc.) favorisent non seulement l'enregistrement mais aussi la réorganisation de l'information. « Il ne s'agit pas de simples modes de présentation du savoir, mais bien de matrices formelles qui en déterminent partiellement le contenu » (avant propos par Jean Bazin et Alban Bensa dans Goody, *Logique de l'écriture*, p 11).

Concernant les tableaux, Goody s'emploie à analyser trois exemples de classifications par des chercheurs : il pose l'hypothèse que ces tableaux simplifient la réalité du discours oral et qu'il peut réduire la compréhension au lieu de l'augmenter (*ibidem* p 111). Il nous paraît pertinent de reprendre l'idée de fixation de la réalité dans des oppositions et des catégorisations, qui seront ensuite figées dans un texte immuable, décontextualisé puisque, dans une certaine mesure, déconnecté de ses énonciateurs. Le manuel par sa forme met en tension des définitions, des catégorisations et des logiques de qualité-non qualité. Il opère un phénomène de réduction de la réalité à certaines formes de pensée (formaliser, mettre en œuvre, évaluer). Toute la difficulté pour le personnel est d'intégrer cette forme de narration et de faire entrer dans des cases une réalité complexe. Ils opèrent des phénomènes déconstruction et de reconstruction de la réalité. L'apposition d'une forme de pensée sur un ensemble de pratiques est en jeu.

La liste facilite la mise en ordre ; par les limitations qu'elle impose, elle rend les catégories plus visibles et en même plus abstraites. Ce qu'il nous faut retenir est ainsi que les listes ne reflètent pas seulement certains aspects de la réalité, elles en déterminent certains. Elle présente une force prescriptive. En cela, elle est étroitement liée à l'action (*ibidem* p 263) en tant que phénomène de planification de l'action. Ainsi l'accréditation par le processus de recensement qu'elle induit, auquel s'ajoute le processus évaluatif, génère une liste d'éléments, de catégorisation des pratiques selon les critères établis de la qualité. Dans un processus de valorisation des pratiques qualité, elle exclue de ce fait celles qui ne répondent pas aux exigences. Liste et tableau s'appuient ainsi sur des processus de séparation, de catégorisation, de mise en ordre. Le rapport d'auto-évaluation doit être rédigé en conformité avec le manuel d'accréditation qui se focalise sur certains critères concernant la qualité (par exemple les pratiques exigibles prioritaires) selon une certaine disposition. Le manuel encourage une description décontextualisée et a une valeur prescriptive. L'étude des réunions d'accréditation vise à comprendre comment s'emboîtent ces deux manières de rendre compte de l'organisation et de sa qualité. En combinant Goody et Browning, nous pouvons supposer que le rapport d'auto-évaluation, par sa forme et la trame préconisée par le manuel d'accréditation est une technologie de la pensée au sens où elle porte un texte spécifique et implique une narration particulière de l'organisation.

Nous ferons remarquer que les narrations aussi bien que les listes suscitent l'interprétation. Les listes sont porteuses également, de ce fait, d'une possible traduction narrative : il est possible de les faire parler et elles s'intègrent dans une narration de l'organisation. Les acteurs les intègrent dans leurs pratiques comme ressources qui les aident à faire sens de ce qui se passe présentement. Elles sont toutes les deux une forme d'instrument au sens de Lorino (Lorino, 2002) : elles combinent un artefact objectif (la forme concrète) et un schéma d'interprétation. Ce sont des instruments symboliques. Dans quelle mesure ces instruments sont-ils utilisés dans le cadre de l'accréditation ?

La forme de la liste/tableau nous permet de relever que la phase de textualisation du travail d'organisation ne s'appuie pas seulement sur des formes de narration, mais suggèrent également leur traduction en liste, soit une forme de recensement, d'évaluation. Ainsi, les narrations sont soumises à une première phase de régulation : déterminer leur pertinence pour ensuite les traduire en une liste d'éléments pour établir une cotation. Nous observerons que les narrations peuvent survenir comme aide à l'auto-évaluation. Elles sont en amont et peuvent se présenter comme des arguments pour déterminer la cotation (mettant en avant ou en défaut

certaines éléments d'appréciation), mais elles peuvent aussi ne pas être présentes. Les participants peuvent très bien passer directement à la cotation sans avoir recours aux narrations. Comprendre comment surgissent les narrations, comment elles participent au travail d'organisation, au travail de traduction en liste et en auto-évaluation, constituent les axes de notre analyse.

Plusieurs recherches publiées sur les narrations de l'organisation par le personnel s'appuient sur des entretiens au cours desquels il est demandé au personnel de raconter des anecdotes, de raconter l'organisation, notamment dans les travaux ayant une approche culturelle de la narration. Notre positionnement est différent puisqu'il s'agit pour nous d'observer ces narrations dans leur contexte organisationnel, dans un processus dialogique entre membres de l'organisation. Nous ne nous focalisons donc pas sur l'image de l'organisation que le personnel peut vouloir mettre en scène dans ces entretiens – une image générale de l'organisation, mais sur leur vécu. Nous cherchons à comprendre comment la pensée narrative se traduit dans l'interaction, comment elle est transmise et énoncée. Cela pose donc une question peu soulevée dans les travaux en narration, celle de la performance. Nous allons la considérer maintenant.

### **3. La performance de la narration**

Le concept de narration se décline avec plusieurs termes : récit, histoire, texte. Il est abordé selon deux perspectives : soit comme un texte soit comme un acte de communication, une performance en situation, au sens de prestation. On retrouve ici la dichotomie entre processus et produit. En tant que produit, la narration est souvent définie comme texte, comme une suite d'énoncés relatant une séquence d'événements passés ou à venir. Elle présente la destinée d'un agent à travers une série d'événements (situation initiale, élément perturbateur, action, dénouement, situation finale. Les auteurs qui abordent la narration comme un processus ou une performance en situation, proposent de porter une attention particulière au contexte spécifique (lieux et circonstances) et aux partenaires (caractéristiques et rôles) de l'échange. La temporalité est alors synchrone de celle de l'exécution de la narration. Ces auteurs s'intéressent aux stratégies du narrateur et au processus d'interprétation de son auditoire. « La narration est un phénomène collectif où, à travers l'intertextualité, le dialogue, voire le conflit ouvert, des voix convergentes ou opposées se répondent, s'évitent ou au contraire s'additionnent » (Giroux, marroquin, *op. cit.*, p 20).

Dans la mesure où nous cherchons à saisir comment les narrations sont retravaillées, appropriées ou non afin d'aboutir au rapport d'auto-évaluation, soit ce métarécit écrit de l'organisation, notre approche de la narration se focalise principalement sur une dimension processuelle de la notion de narration, comprise comme performance organisationnelle.

### **3.1 Considérer la narration dans son contexte organisationnel n'est pas sans conséquences sur la notion même de narration, dans sa structure et son apparition.**

De nombreux travaux en organisation se sont concentrés sur les narrations « classiques » où l'on retrouve la traditionnelle structure d'une narration : un début et une fin, de la situation initiale à la situation finale. D. M. Boje a été un des premiers à en souligner les limites. Dans une discussion-controverse avec deux spécialistes de la narration B. Czarniawska et Gabriel (Boje 2006), il souligne que les narrations sur lesquelles ils se concentrent – des narrations traditionnelles – sont en réalité assez rares en organisation et qu'elles correspondent peu à la réalité des narrations dans les organisations. « Boje found “storytelling in contemporary organizations hardly follows the traditional pattern of a narrator telling a story from the beginning to end in front of an enchanted and attentive audience<sup>75</sup> » (Czarniawska, 2004 p 38 cité par Boje, 2006). En effet, pour l'auteur, « story is mostly tersely-coded, fragmented, and emergent coconstructed phenomenon in organizations<sup>76</sup> » (Boje, 2006, p 2). Les travaux consacrés à la narration en organisation ne capturent pas, selon Boje, les aspects de la narration comme performance langagière située ; à savoir, par exemple de quelle manière la narration est introduite dans l'interaction, comment les interlocuteurs réagissent à la narration, et dans quelle mesure la narration affecte les dialogues qui la suivent.

Son argumentation repose sur plusieurs constatations. La première est que dans l'organisation les narrations sont fragmentées dans la mesure où comme elles peuvent faire référence à un ensemble de connaissances communes, elles n'ont pas nécessairement besoin d'être complètes. De plus, une narration naît dans l'interaction ; dans ce sens, « a story can begin as an impulse in the middle; story can emerge in widely distributed fragments without endings, without being assembled into coherent singular-performance, in simultaneous partial tellings people can twist and turn bits every which way, and people in separate offices, walking hallways, in vehicles, and in some restaurant can be referencing some unfolding story quite

---

<sup>75</sup> Notre traduction : « Boje considère que les énonciations de narrations dans les organisations contemporaines suivent difficilement le schéma traditionnel d'un narrateur qui raconte son histoire du début jusqu'à la fin devant un public attentif et envouté ».

<sup>76</sup> Notre traduction : « Dans les organisations, l'histoire est dans la plupart des cas laconique, fragmentée et relève d'un phénomène émergent de coconstruction ».

differently<sup>77</sup> » (Boje *ibidem* p 7). On peut s'attendre à ce que des personnes travaillant ensemble, racontent des histoires de manière succincte, dans une cohérence plus ou moins approximative laissant à l'interlocuteur, connaissant le sujet, la possibilité de remplir les blancs. D. M. Boje encourage à quitter ce qu'il appelle « *the narrative's prison* » : « It is time to take a look at the ways in which storytelling organizations are dynamic, with undefined, unenslaved, unorganized, and unfinished storying going on in dialogized interpenetration with linear narrative », « Traditional folklore and narratology imprisons story in “proper” plot-type and ignores the “improper” story-types that are critical to understand emergence and complexity processes of story production, distribution and consumption in organizations and society<sup>78</sup> » ( *ibidem* p 19).

Boje nous invite à saisir la narration comme une performance. Sa vision présente l'intérêt de considérer la narration dans sa construction, dans sa production. Il propose une vision pragmatique, processuelle de la narration et, en cela, donne une dimension peut-être plus sociale à la notion de narration en s'extrayant d'une approche, bien que fondatrice, littéraire. Quelles conséquences sur l'appréhension de la narration (Boje 1991) ? La narration peut être conceptualisée comme une performance commune entre celui qui raconte et celui écoute. Les narrations sont un discours fragmenté, bref, interrompu ; leur complétude variera selon le contexte, les interlocuteurs. Le chercheur qui s'attache à cerner la narration dans son contexte ne doit pas donc pas s'attendre à retrouver le modèle traditionnel de la narration, mais des bribes d'une narration plus large. Une narration dans l'interaction, ce sont des morceaux de l'histoire, des interruptions, des commentaires, des fragments, des tentatives de narration avortées.

### **3.2 Vision pragmatique de la narration**

Boje nous invite à avoir ce que P. Lorino appelle une vision pragmatique de la narration (Lorino 2005). En opposition aux visions cognitivistes et représentationnelles de la narration (par exemple la vision de Weick qui considère les histoires comme une ressource, un

---

<sup>77</sup> Notre traduction « Une histoire peut commencer par le milieu sur un coup de tête, elle peut émerger au travers de fragments sans fin et éparpillés, sans que ces derniers soient rassemblés dans le tout cohérent d'une performance singulière, par des énoncés simultanés et partiels les gens peuvent tordre la réalité et des individus dans des bureaux différents, marchant dans les couloirs, dans des véhicules, ou dans quelque restaurant peuvent évoquer le déroulement d'une histoire de manières assez différentes ».

<sup>78</sup> Notre traduction : « Il est temps de regarder la manière dont les organisations narratives sont dynamiques, avec leurs narrations indéterminées, non enchainées, non organisées, et en suspend, se poursuivant dans une narration linéaire et dialogique. Le folklore traditionnel et la narratologie emprisonnent les histoires dans des scénarios-type correct et ignore les scénarii incorrects, qui sont capitaux pour comprendre l'émergence et la complexité des processus de production, de distribution et de consommation dans les organisations et la société ».

patrimoine de représentations communes), ce dernier considère la narration de manière doublement pragmatique : la narration comme processus et la narration au sein d'un cours d'action. La narration est un processus situé (on ne raconte pas deux fois de la même manière une histoire) et socialisant (l'auditeur participe à la construction du récit par l'accueil qu'il lui en fait). « Le récit a pour fonction principale de rendre l'expérience – passée, actuelle, anticipée – intelligible à des sujets engagés dans une action organisée » (Lorino, 2005, p 202). S'intéresser à la narration peut donc se faire de trois façons : en se centrant sur sa syntaxe (sa cohérence interne), sa sémantique (la manière dont les éléments du récit renvoient à des significations symboliques), sa pragmatique (circonstances d'énonciation, effets pratiques produits, la situation d'énonciation : qui peut raconter, à qui peut-on raconter cette histoire particulière). Dès lors, la narration ne s'achève pas avec la fin du récit mais elle se poursuit en produisant des significations, des actions chez l'auditeur. « Un récit qui reste incompris et sans effets pratiques est un non-récit » (p 208). L'auditeur détient donc une place aussi importante que le narrateur, dans la co-construction mais aussi dans le prolongement de la narration. Comme le souligne Kahane (Kahane 2005), les audiences sont constituées d'acteurs aptes à répondre aux narrations, voire à en émettre d'autres qui viendront se confronter ou s'hybrider à la narration initiale. Dans une perspective plus stratégique, la narration doit donc intéresser (au sens de Callon et Latour) l'auditeur, notamment en faisant converger les narrations par l'échange.

Voir la narration comme une performance à la fois individuelle et interactionnelle a pour notre thèse l'intérêt de faire appel à l'essence de la structure narrative (sa mise en intrigue d'un événement, son rapport à la norme par exemple) dans le temps d'une production sur le vif (révélatrices dans le « feu du dialogue » d'une construction de sens en train de se faire). Elle ne se présente plus comme un produit réglé, contrôlé et instrumentalisé, mais comme un processus hésitant, hasardeux, instable, mais aussi affirmatif, légitimateur, évoluant selon la situation. Dans le cadre des réunions d'accréditation, ce récit individuel entre dans un processus de récit collectif par lequel il trouve écho ou non dans d'autres récits. Ce sont les narrations de l'organisation qui se font entendre lors de ces réunions. Quel sens prennent-elles une fois racontées ? C'est là le cœur de notre problème. Quelle signification mais aussi quelle direction ? Comment les auditeurs se les réapproprient-ils ? Quelles réactions suscitent-elles ?

Nous nous sommes penchée plus en avant sur la notion de narration, en abordant des éléments peu travaillés par l'Ecole de Montréal (les enjeux identitaires, la question de la performance

de la narration par exemple). Ce détour nous a permis de creuser un axe du travail d'organisation qui nous paraît pertinent pour saisir la participation du personnel au processus d'accréditation. Dans quelle mesure la certification revient-elle à faire surgir un texte local qui, par sa forme potentiellement narrative, peut renvoyer à de multiples enjeux identitaires, de mise en scène de la pratique et de soi ? Comment les narrations relèvent-elles d'une performance collective ? Cela nous a permis également de saisir la dimension stratégique du rapport d'auto-évaluation comme récit d'un certain positionnement de l'établissement par rapport à la qualité.

Nous avons pu également envisager la textualisation au regard d'une autre forme, la formalisation, portée par le manuel de certification. Nous faisons l'hypothèse que le travail d'organisation relève d'une mise en tension de formes de textualisation qu'il s'agit de concilier : narration et formalisation (Jolivet, 2009b, 2010b).

Il est temps maintenant de reprendre et de conclure notre travail théorique, en conciliant travail d'organisation, Ecole de Montréal, narration, pour ensuite établir les grilles de notre analyse des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation.

### **III Grille d'analyse d'une approche communicationnelle du travail d'organisation au sein des réunions de certification**

Cette partie est dédiée à la présentation d'une méthodologie, se proposant d'analyser le phénomène de travail d'organisation au sein de processus communicationnels. Nous préciserons ainsi les tenants et les aboutissants de notre analyse des réunions de certification.

#### **1. Ce que nous allons observer : phases de régulation et tensions de figures**

Nous avons voulu, dans ce chapitre, affiner notre analyse du travail de traduction entre texte global et texte local de la qualité au regard d'une approche communicationnelle :

- Nous postulons ainsi que ce travail d'organisation repose sur une textualisation de l'organisation de manière à rendre intelligible le texte local au regard de cadres posés par la HAS. Cette textualisation ne se limite pas seulement au texte local ; il s'agit également de textualiser, de faire sens, du processus de certification, du texte global et du rapport d'auto-évaluation, lui délivrant potentiellement une valeur stratégique.

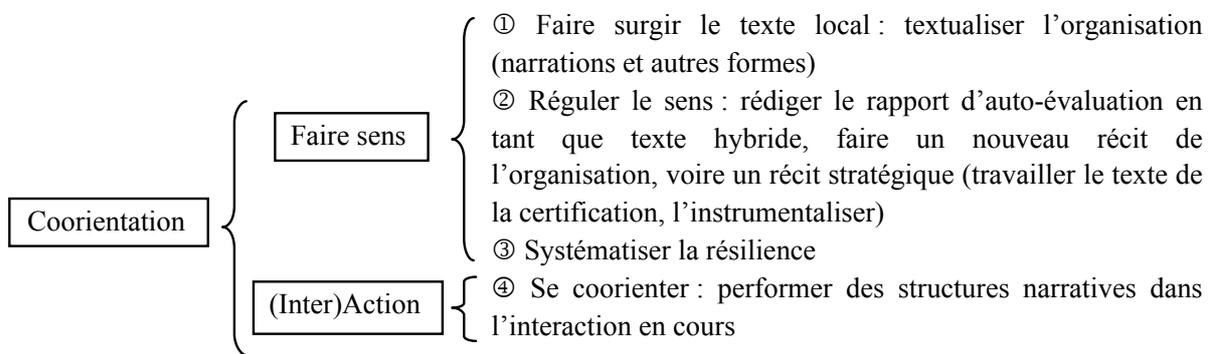
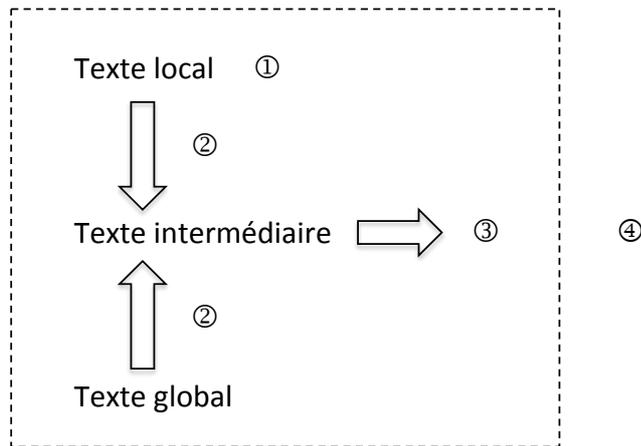
- Nous postulons que ce travail de textualisation repose notamment sur la narration, en tant que forme de mise en scène des pratiques et manière de raconter l'organisation et son activité. Nous nous focaliserons plus particulièrement sur les différentes narrations en jeu lors des réunions, de manière à saisir les valeurs, les principes, les identités, les conditions de pratiques quotidiennes, qu'elles véhiculent, ainsi que leur fonction dans la rédaction du rapport (sont-elles reprises, sont-elles traduites, sont-elles entendues, sont-elles interrogées ?). Toutefois, nous sommes conscients que la textualisation de l'organisation ne passe pas forcément par une forme narrative. Nous appréhenderons également ces autres formes (description, recensement) induites par la forme de textualisation formalisatrice du manuel de certification.

- La posture de l'École de Montréal nous permet également de saisir les effets de coorientation au sein des réunions. En tant qu'évènement extra-ordinaire, la rédaction du rapport se présente comme une activité spécifique. Il s'agit pour chaque participant de se positionner au regard de cet objet – le rapport d'auto-évaluation – et de la certification. Comment le travail du texte de la qualité s'organise-t-il ? Quelle forme les réunions prennent-elles ? Quelle distribution de la participation ? Quel espace de parole est-il créé ? Quelle répartition des rôles est-il mené ? Quelles structures narratives est-il performé ? Quelle narration de l'interaction en cours ?

### **1.1 Identifier des phases de textualisation**

L'approche de Montréal, en tant que théorie, offre une approche générale de la communication. Ses principes de textualisation et de coorientation s'appliquent à toute situation de communication, leur but étant de démontrer que la communication est fondamentale par sa dimension constitutive de l'organisation. Si recourir à cette approche nous permet de spécifier un peu plus les enjeux de travail du sens qui ont lieu dans le travail d'organisation, dans quelle mesure pouvons-nous affiner notre grille d'analyse en lien avec le processus de systématisation de la résilience que nous voulons analyser ?

Voici un schéma qui retravaille notre objet d'étude, les réunions d'accréditation :



Phases ① et ② : 1<sup>er</sup> niveau de travail d'organisation  
 Phase ③: 2<sup>ème</sup> niveau de travail d'organisation

Document 14 : représenter le travail d'organisation à partir de l'approche de Montréal

Nous distinguerons la création du texte intermédiaire (le rapport d'auto-évaluation) selon 4 étapes :

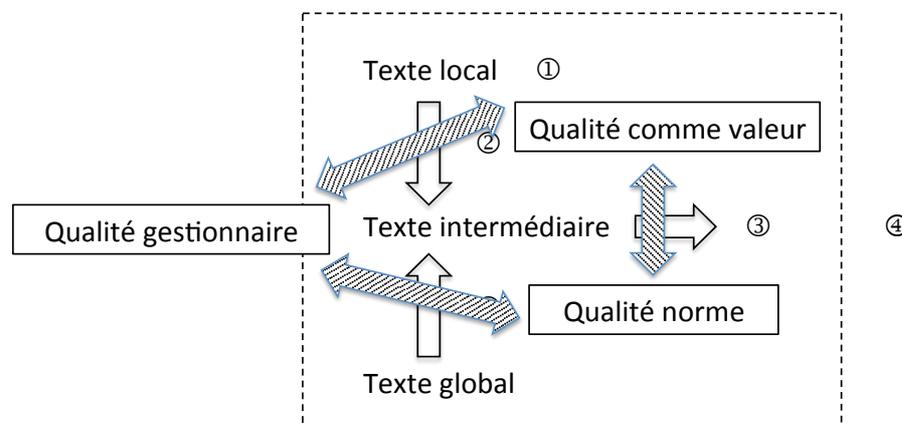
- la première consiste à faire surgir le texte local suite à la lecture des critères : quels sont les éléments qui permettent de répondre au critère ? Quelles sont les ressources mobilisées ? Comment le texte local apparaît-il et sous quelle forme ?
- la seconde renvoie à un travail de régulation du sens : à partir du texte local, comment remplit-on le rapport (quelle cotation s'adjuger par exemple) ? La régulation se joue à deux niveaux : traduire le texte local selon le texte global du manuel, et jouer également avec le texte global. Ces phénomènes d'ajustements seraient des occasions de faire ressortir la dimension stratégique que peut véhiculer le rapport.
- une fois l'auto-évaluation réalisée, il s'agit de pallier les manquements, les auto-évaluations qui sont insatisfaisantes en mettant en place les exigences du manuel véhiculées par les critères. Nous renvoyons ici à la dimension coercitive euphémisée du manuel étudiée

dans le chapitre précédent. C'est à ce moment-là qu'est générée la mise en forme d'une systématisation de la résilience au sein de l'établissement, suite à cet état des lieux. Cette systématisation de la résilience est une nouvelle forme de textualisation de l'organisation.

- La quatrième étape n'est pas au sens strict une étape. Elle est constante tout au long de la réunion puisqu'elle renvoie à l'interaction elle-même et s'interroge sur son déroulement, sur la performance des rôles, des structures narratives, à savoir les tenants et aboutissants de la coorientation.

## 1.2 Figures de la qualité et textualisation

Le propos de cette thèse est de cerner quel travail du texte de la qualité, et implicitement quel travail des pratiques et de l'organisation, sont générés lors des réunions d'accréditation, comment sont mis en tension un texte global et un texte local de la qualité, et en quoi ceci mobilise la communication comme texte et conversation. Il nous semble que les différentes figures de la qualité distinguées dans le chapitre précédent sont travaillées dans les différentes étapes définies ci-dessus.



Tensions potentielles entre figures de la qualité lors des différentes phases du travail d'organisation

Document 15 : les figures de la qualité travaillées

Nous faisons l'hypothèse que la figure de la qualité comme valeur déontologique, en tant que figure liée à la pratique et la relation au patient, est plus susceptible de prendre forme lors des narrations du texte local, qui renvoient à des anecdotes et à des expériences de la pratique, et lors de la phase de régulation du sens, en tension avec une qualité comme norme et/ou une qualité gestionnaire. La qualité comme norme est travaillée principalement lors de la rédaction du rapport ; lors de ce moment d'auto-évaluation, les participants se conforment aux exigences de la HAS. Nous pourrions également la retrouver dans la phase de systématisation de la résilience, en tant que conséquence de l'auto-évaluation. La systématisation de la résilience repose sur l'articulation qualité gestionnaire-qualité déontologique, elle prolongera le travail du texte intermédiaire dans une application du texte global au texte local.

Analyser le jeu des figures au regard des conciliations des textes local et global nous permet de saisir leur reconfiguration au fil des ajustements et des régulations de sens. Le travail de reconfiguration des figures repose notamment sur les différents types de textes en jeu dans ces interactions : texte global formalisateur, texte local narratif, texte située de la qualité, texte normatif de la qualité. L'Ecole de Montréal ne soulève pas suffisamment, à nos yeux, la nature différente des textes et dans quelle mesure celle-ci joue sur les formes de textualisations, et par conséquent de coorientation. Les ajustements sont intrinsèquement liés aux ajustements de figures de la qualité, et inversement. Les configurations de figures, leur mobilisation, leur mise en scène reposent sur les différentes textualisations en jeu. L'étude de leur performance nous permettra de saisir leur performativité effective.

Distinguer les différentes phases est une aide à l'analyse. Il est évident que, lors des réunions, ces étapes sont fortement intriquées. Ce qui nous intéresse plus particulièrement ce sont les tensions entre figures de la qualité que chaque phase peut véhiculer. Que se passe-t-il lors de ces réunions ? Des narrations locales ont-elle lieu et quelle figure de la qualité performant-elles ? Une figure de la qualité comme valeur ? Au contraire, l'absence de narrations signifie-t-il le passage direct à une qualité de la conformité (soit remplir le rapport) ? Comment les participants gèrent-ils le passage de la qualité comme norme à une qualité gestionnaire (le passage de l'auto-évaluation à la systématisation de la résilience) ? Quelle conciliation est à l'œuvre entre la qualité globale gestionnaire et une appréhension locale de la qualité ?

L'approche de l'Ecole de Montréal a pour intérêt de montrer le caractère organisant de la communication. Ainsi, elle nous encourage à analyser le faire sens généré lors des réunions d'accréditation mais également à cerner de quelle manière les participants se coorientent pour

mener à bien la rédaction du rapport. Cerner la construction du texte de la qualité passe à la fois par l'analyse du texte énoncé lors des réunions mais aussi par celle du texte de l'interaction. La certification joue à la fois sur la dimension représentationnelle et interactionnelle. L'École de Montréal offre une approche générale de la communication. Notre terrain nous permet de mettre en pratique ce modèle, à la fois :

- en travaillant la notion de narration (les enjeux qu'elle porte mais aussi la question de sa performance, et la manière dont elles sont travaillées au cours des réunions),
- en considérant la coorientation comme un travail d'organisation et une forme de régulation du sens, fondé sur un travail de malléabilité des textes
- en élargissant le travail de textualisation à d'autres formes que la narration.

Nous cherchons à spécifier le travail d'organisation :

- en considérant le rôle des narrations,
- en analysant le travail de traduction comme relevant d'un processus de textualisation
- en analysant le travail d'organisation comme reposant sur la construction d'une coorientation, dans une approche plus séquentielle de l'interaction

Une fois ces pistes de travail définies, voyons de plus près de quelle manière nous avons analysé les réunions de certification.

## **2. Grille d'analyse des réunions**

Nous nous sommes concentrée sur deux niveaux : la textualisation et la coorientation, selon la l'idée, que nous avons travaillée dans ce chapitre, que la capacité à agir sur les textes détermine la place de chacun dans l'interaction.

### **2.1 Analyse du faire sens**

Nous avons analysé 10 réunions d'accréditation. Pour chaque réunion, nous avons déterminé les quatre phases telles que définies dans la partie ci-dessus.

Au sein de chaque réunion, nous avons identifié les types de narrations qui étaient mobilisées lors de la lecture des critères. Pour chaque narration, nous avons travaillé à deux niveaux :

- Le niveau du "dit" de la narration : les thèmes évoqués, la manière dont sont présentés les événements, la parole de l'énonciateur. Nous nous intéresserons à cette manière de faire sens en nous focalisant sur la manière de raconter les pratiques, ce qui implique de comprendre leur mise en intrigue spécifique, les valeurs sur lesquelles elles reposent, les normes et le cadre ordinaire bouleversé ou mis en rupture sur lequel se base la narration, les

présupposés de rôles, les "bonnes raisons", le ton, les phases de résolution, les figures mobilisées.

Nous avons voulu reprendre une distinction établie par J. Girin (Girin, 2001) dans ses travaux sur l'interaction, à savoir la distinction qu'il pose entre le cadre (ce de quoi il est question) et le contexte (l'ensemble des ressources cognitives et fonds de savoirs sur lesquels se constitue l'interprétation). Adapté à notre terrain, nous nous sommes alors demandé : lorsque l'on évoque les critères du manuel, lorsqu'on évoque la question de la qualité, de quoi est-il question selon les participants ? Comment répondent-ils aux critères ? C'est ainsi que nous nous sommes concentrée sur la présence ou non de narrations, sur la mise en scène de la pratique qu'elles véhiculent, sur le type d'anecdotes auxquelles il est fait référence lorsque les personnels parlent de qualité. L'absence de narration est également un critère pour déterminer quelle figure de la qualité est dès lors mobilisée. Nous considérons les formes de textualisation à l'œuvre comme révélatrices des ressources à la disposition de chaque participant pour répondre aux critères. Elles sont variées : la narration, les listes. Nous avons donc déterminé le type de ressources mobilisées pour chaque réunion, par qui et la figure de la qualité qu'elles mettaient en avant.

- Le niveau de la performance des narrations : comment surgissent-elles mais aussi comment sont-elles reprises, travaillées par les interlocuteurs ? Que suscitent-elles ? Une interpellation, une polémique, une alerte, un consensus, un rejet ? Quels phénomènes de partage des savoirs, de connaissance, de réflexivité, ces narrations créent-elles ? A l'inverse, en leur absence, quelles autres formes de coopération, de réflexion ont lieu ? Comment la narration est introduite, est-elle interrompue ? Est-elle co-construite dans les conversations avec les autres interlocuteurs ?, qui a le droit de raconter ? ... De plus, il est nécessaire de prendre en compte le contexte de la réunion d'accréditation et d'insérer ce processus de narration dans le processus de rédaction : les narrations sont-elles mobilisées en tant qu'explication, en tant que justification, en tant qu'éléments pour soulever des dysfonctionnements, en tant que légitimation ? Ces narrations évoluent-elles entre description des pratiques et légitimation ?

- Le manuel et le rapport peuvent être en situation une forme de récit également. Comment cadrent-ils et surgissent-ils dans la conversation ? Le vocabulaire (procédure, indicateur, pratiques exigibles prioritaires), la forme (les trois colonnes du tableau), la cotation elle-même : tous ces éléments, comment sont-ils travaillés ? Y a-t-il une figure de la certification, une figure du manuel qui se performe ?

Une fois cette phase de mobilisation du texte local distinguée, nous nous sommes penchée sur les étapes suivantes : la manière dont le rapport est rempli, les questionnements que l'auto-évaluation soulève ; pour ensuite déterminer dans quelle mesure cette dimension évaluative conditionne la systématisation de la résilience (appropriation du mode de penser du manuel et mise en place de dispositif qualité). Dans quelle mesure cette systématisation, cette forme de rationalisation réinterroge-t-elle ou non les participants dans leurs pratiques ?

## **2.2 Analyse de la coorientation**

Le deuxième versant de notre analyse se concentrait sur l'aspect plus conversationnel et actionnel par le dire, en essayant de déterminer les tenants et aboutissants de la coorientation. Cette deuxième phase est directement liée à la première. Nous nous sommes concentrées sur les textes, mais plus précisément sur leur travail, leur reprise. Par exemple, pour établir la cotation, pour identifier les dysfonctionnements, comment les tours de paroles s'organisent-ils? Qui reprend la main ? Etudier des tours de parole permet, par exemple, d'analyser les opportunités saisies ou non par les participants de la réunion pour poser des questions, clarifier des situations, résoudre des problèmes, et plus largement comprendre l'organisation.

### ***2.2.1 Tenants et aboutissants du schéma narratif***

Concernant la phase 4, celle de la coorientation, nous avons mené une analyse particulière en reprenant la grille d'analyse proposée par l'École de Montréal centrée sur les actes de langage.

Par la communication, les individus entrent en interaction. Ces interactions se présentent comme des transactions. Par les conversations, les individus s'échangent des objets discursifs, des valeurs, en travaillant les textes. Ces échanges sont principalement faits d'actes de langage durant lesquels des rôles, des relations, des structures narratives sont mobilisées.

Nous avons voulu opérationnaliser le cadre théorique de la coorientation en établissant pour chaque réunion une typologie. Si nous reprenons le schéma narratif de Greimas travaillé par Cooren et nous l'appliquons aux réunions d'accréditation, cela donne le schéma narratif ci-dessous.

Une structure narrative se compose d'actants (destinateur, destinataire, sujet, objet, adjuvant opposant). Par le biais des actes de langage, le sujet tente de mettre en place des phases qui lui permettront d'atteindre son objet (manipulation, compétence, performance, sanction). Si nous prenons le cas des réunions d'accréditation, *l'objet* de la réunion est de rédiger le rapport

d'auto-évaluation. Cet objet nécessite pour qu'il soit réalisé un autre objet : un travail sur les pratiques. Ces deux objets sont complémentaires<sup>79</sup> : pour rédiger le rapport, il est nécessaire de mener une réflexion sur les pratiques de chacun, sur les représentations de la qualité dans l'organisation telle que vécue. Le premier objet, celui de rédiger le rapport, peut relever d'un objectif plus général : faire entrer le personnel dans un processus d'accréditation, l'impliquer, le sensibiliser à un nouveau rôle, à une nouvelle manière d'appréhender son métier. La Haute Autorité de la Santé peut être considérée comme le *destinateur* de cet objet : c'est elle qui oblige les établissements à mettre en place ce processus d'accréditation. Dans une certaine mesure, la Direction est également *destinateur*, en tant qu'instigatrice des réunions. Le *destinataire* reste en dernier lieu la Haute Autorité de Santé, les experts qui liront le rapport pour ensuite mener une visite d'évaluation, et les lecteurs du rapport une fois publié. Le *sujet* quant à lui peut être la cellule qualité, qui organise le déroulement de la rédaction du rapport. Ce peut être aussi plus précisément dans le cadre de la réunion la personne animatrice en charge de gérer le sous groupe. Les *adjuvants* et les *opposants* sont les participants à la réunion (on fera remarquer que le manuel d'accréditation peut aussi jouer un rôle d'agent, créant une tension qui peut situer les autres participants en tant qu'adjuvant ou opposant).

Le schéma de Greimas comprend six catégories d'actants s'inscrivant dans un système de relations qui va les définir :

- Destinateur : la HAS, la Direction de l'établissement de soin
- Sujet : animateur de la réunion dont le but est de remplir l'auto-évaluation sur un critère précis
- Objet : la rédaction du rapport d'auto-évaluation
- Adjuvants : ensemble des participants convoqués, le manuel comme guide (et cadre) de rédaction du rapport
- Opposants : *a priori* aucun prédéfinis ; potentiellement le manuel comme nouvelle forme de pensée qu'il faut s'approprier ; les participants si rejet du processus de certification
- Destinataire : le comité de pilotage, la Direction, et à long terme la HAS, voire la société civile

Ce schéma est un schéma de base, tout l'intérêt des schémas est de saisir comment ils sont performés, détournés, travaillés dans la pratique. Pour comprendre donc ce processus de rédaction, il est important de comprendre comment au cours de ces réunions les individus se situent par rapport à la fois à l'objet accréditation et à l'objet travail des pratiques : sont-ils

---

<sup>79</sup> Nous verrons plus loin dans l'analyse dans quelle mesure ils ne sont pas forcément interdépendants.

adjuvants, opposants, neutres ? Quel rôle se donnent-ils ou quel rôle leur adjoint-on ? Ce positionnement n'est pas anodin ; en effet, de ces configurations naît la possibilité et la volonté du personnel de l'organisation de participer ou non à l'organisation de l'accréditation, mais aussi par là-même à pouvoir retravailler l'organisation au niveau des représentations (faire part de son expérience et proposer des actions d'évolution) et au niveau de l'interaction (quelle place en tant qu'interlocuteur dans l'organisation ? Quelle (nouvelle) place m'est-il donné par le fait de participer au processus d'accréditation ?). Ainsi, paradoxalement, c'est moins le sujet qui nous intéresse mais plutôt les adjuvants et les opposants, témoins d'une appropriation spécifique des réunions d'accréditation, et donc de l'accréditation. Quelle performance narrative de l'accréditation est en jeu ?

Notre schéma se complexifie, si nous complétons le schéma narratif avec les phases identifiées par Greimas : manipulation (une demande est faite à un membre de l'organisation d'animer une réunion d'accréditation pour remplir le rapport d'auto-évaluation), compétence (recours à d'autres membres pour remplir le critère), performance (rédaction du rapport), sanction (remerciement ou critique du travail fourni par le groupe).

Nous proposons alors trois schémas narratifs, à distinguer :

- Le schéma narratif 1 qui rassemble un animateur de réunion et des membres du personnel. Ils ont pour but de rédiger le rapport d'auto-évaluation. Le personnel se place comme adjuvants, en tant qu'aide proposant son savoir pour pouvoir remplir l'auto-évaluation.

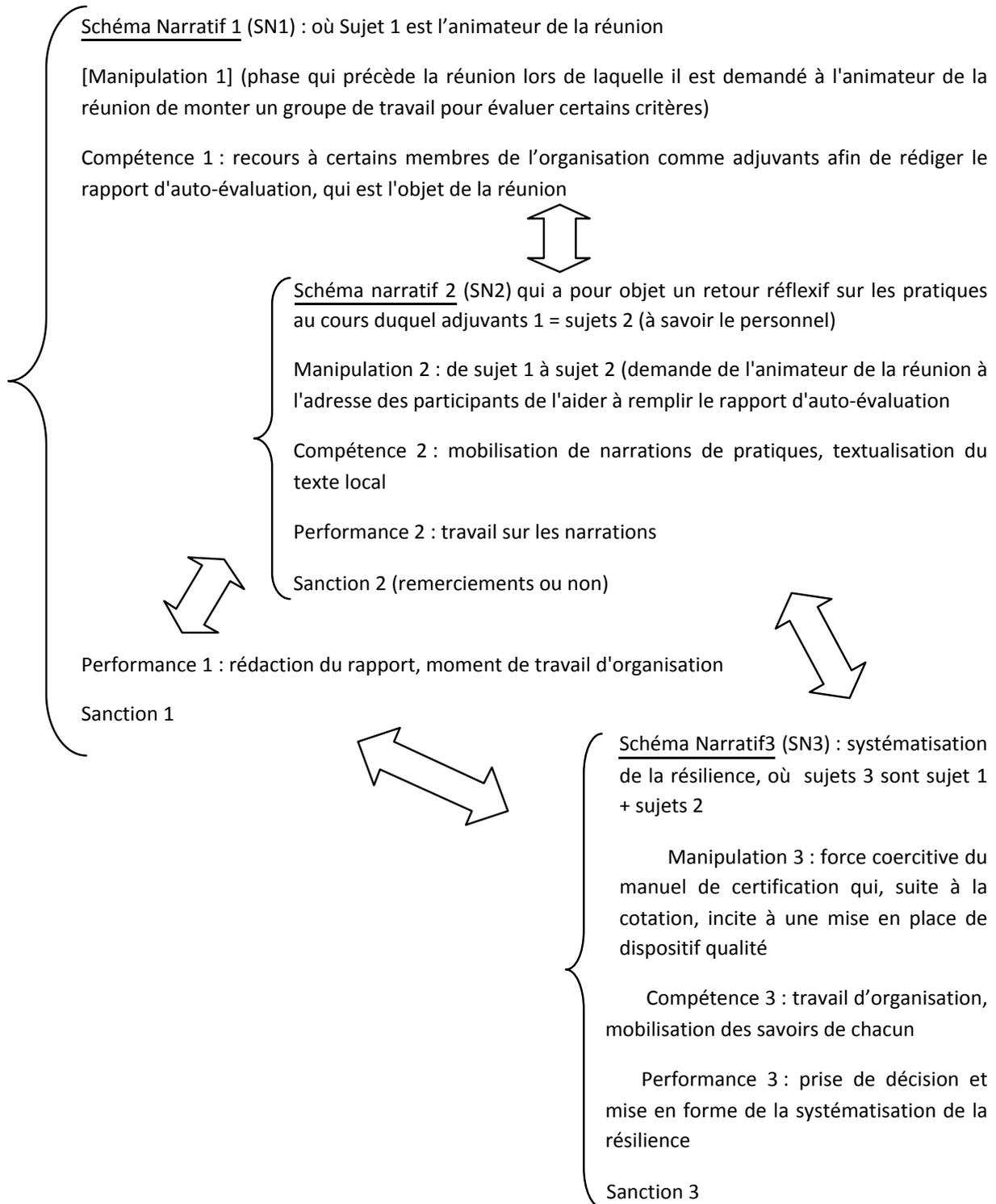
- Le schéma narratif 2 qui concerne les adjuvants du schéma narratif 1 (soit le personnel participant aux réunions). Ils deviennent sujets de leur propre mission, qui est d'apporter leur connaissance pratique de l'organisation. Cela correspond à la phase de textualisation et de mobilisation du texte local de l'organisation.

- Le schéma narratif 3 qui correspond à la phase de systématisation de la résilience. Cette phase découle du schéma narratif 1 : suite à l'auto-évaluation, les participants mettent en place ou non un dispositif qualité. L'ensemble des participants aux réunions est concerné.

Ces trois schémas narratifs sont fortement intriqués. Toutefois, ils peuvent se réaliser indépendamment les uns des autres ou au contraire être fortement dépendants. Le but de notre analyse est de cerner la dynamique à l'intérieur et entre les schémas narratifs.

Destinateur : La HAS, la Direction de l'établissement de soin

Destinataire : le comité de pilotage, la Direction, et à long terme la HAS, voire la société civile



Document 16 : schéma narratif type des réunions de certification, sur la base du modèle proposé par Cooren (Cooren, 2000)

Trois schémas narratifs (SN) se dégagent selon trois objets : la rédaction du rapport, la textualisation du texte local (la réflexion sur les pratiques) et la systématisation de la résilience (suite à la performance de l'objet 1). Selon les trois configurations, les participants sont soit sujets, adjuvants ou opposants.

Trois questions sont alors posées pour les trois objets :

- Dans quelle mesure la rédaction du rapport d'auto-évaluation se fait-elle de manière collective ?
- Quelle textualisation, quelles ressources les adjuvants mettent-ils à disposition pour mener à bien la rédaction du rapport ? Quelle réflexivité sur le texte local ?
- Quelle appropriation de la systématisation, pour quelle participation collective ?

Ces trois éléments nous permettent de saisir comment les trois figures de la qualité sont travaillées et mise en tension. Nous ferons remarquer que les 3 schémas narratifs correspondent aux 3 phases que nous avons déterminées plus haut : textualisation, régulation du sens, systématisation de la résilience.

Pour saisir ces différents schémas narratifs, nous nous sommes concentrée sur les actes de langage, comme le propose Cooren. L'originalité de la théorie de Cooren concernant les actes de langage est de les lier à la théorie de la narrativité de Greimas<sup>80</sup>. Ainsi, par les actes de langage, s'échangent des modalités : par exemple les directifs (je te demande de) reviennent à créer chez l'interlocuteur un rôle de « devoir faire ». On retrouve ces différents rôles dans les séquences du schéma narratif : dans la manipulation le sujet a un « devoir faire » ou un « vouloir faire » ; dans la compétence il doit « être capable de » ou doit « savoir faire » ; dans la performance, il fait. La notion de modalité renvoie au fait que le langage peut à la fois établir un constat sur le monde ou faire part d'une attitude par rapport à ce monde. La question de la modalité est intéressante dans le cas de notre objet d'étude, elle renvoie par exemple à la question de la participation du personnel à ces réunions : durant la phase de manipulation, l'objet qu'est la rédaction du rapport relève-t-il d'un vouloir-faire ou d'un devoir-faire pour le personnel (relation de participation ou relation d'autorité) ? Différentes classifications des actes de langage existent, celle d'Austin, de Searle ; nous reprendrons celle de Cooren qui s'en inspire mais qui ajoute la perspective narrative (Cooren 2000).

---

<sup>80</sup> Taylor, lui s'est attaché à montrer le rôle de la narrativité comme forme *a priori* du langage contenu dans les textes ; il s'est aussi penché sur le rôle des actes de langage pour montrer la dimension organisatrice de la communication ; il s'est moins penché sur le lien entre les deux.

Selon Cooren (Cooren, 2000), les individus utilisent sept formes d'actes de langage donnant lieu à quatre types d'objets discursifs :

- *Assertif* : proposition qu'on affirme de manière péremptoire, catégorique. L'assertion est un acte de langage par lequel les individus interprètent que le contenu propositionnel (ce que veut dire la phrase) a été transféré, même si personne n'est informé.

- *Informatif* : sont des assertions qui ne donnent pas seulement un contenu propositionnel, mais aussi visent à changer les conceptions de la personne à qui il est adressé.

- *Expressif* : acte de langage que les individus utilisent pour créer des objets de sanction qui ajoute ou retire de la valeur à quelqu'un ou de quelque chose.

- *Déclaratif* : actes de langage que les individus peuvent utiliser pour créer des objets institutionnels : les titres ou les positions altèrent les identités. La capacité à utiliser des déclaratifs pour créer des objets institutionnels nécessite un contexte approprié telle une relation d'autorité de manière à faire accepter par les autres que tel objet a été donné. *Expressif* et *déclaratif*, n'ont pas besoin d'être attribués à quelqu'un ou quelque chose en particulier pour être performatif.

- *Directif* : tenter d'obtenir quelque chose de quelqu'un : ordonner, demander à. Le locuteur entreprend d'obtenir que l'auditeur fasse quelque chose.

- *Accréditif* : donner un pouvoir, une compétence à faire à quelqu'un.

- *Commissif* : consiste à engager le locuteur dans un cours d'action futur : promettre, faire le vœu de, s'engager à, jurer, garantir.....

Nous reprendrons ces différents types d'actes de langage pour établir les séquences du schéma narratif.

### **2.2.2 Réflexion sur une approche Greimasienne de la communication**

L'utilisation du modèle de F. Cooren basé sur la théorie Greimasienne permet de mettre en évidence les relations, d'interpréter le type de relations qui s'instaurent lors de l'interaction. Cela permet de considérer les actes de langage dans leur dimension actionnelle non seulement du point de vue linguistique mais surtout du point de vue social et communicationnel (Jolivet, 2009a). D'un point de vue méthodologique, cela offre une analyse plus séquentielle de l'interaction où sont considérés les rôles de chacun performés et retravaillés par les actes de langage par rapport à un objectif précis. Ce que nous étudions c'est bien l'action, la réalisation d'un objectif par les échanges, les transactions et ce, par le langage.

Dans la perspective d'un questionnement sur le rapport conversation/organisation, D. Boden (Boden 1994), dans son ouvrage *The business of talk*, prolonge l'approche de l'analyse

conversationnelle mais aussi de l'ethnométhodologie en postulant que les organisations ne seraient pas une chose qui existeraient indépendamment du langage mais au contraire qu'elles seraient le produit des conversations. Les conversations organisationnelles quotidiennes structurent l'organisation et inversement (l'auteur est influencé par les travaux de Giddens) : « talk is the lifeblood of all organizations, and as such, it both shapes and is shaped by the structure of the organization itself » (*ibidem* p 8). En étudiant les organisations « *as they happen* » (*ibidem* p 10), l'auteur montre non seulement comment le « *business* » de tous les jours est réalisé au niveau de la conversation mais il identifie aussi le business organisationnel et interactionnel accompli par ces conversations. « *Langage-in-action* », « *turn taking* » versus « *turn-making* » (la manière dont les individus s'approprient les tours de paroles de façon à ce qu'ils soient utiles pour eux), sont autant de concepts qui renvoient à la construction de l'organisation par les conversations. L'intérêt des travaux de l'auteur repose sur sa sensibilité pour les principes ethnométhodologiques et ceux de l'analyse conversationnelle mais aussi pour les théories sociologiques (Giddens par exemple) et de management de l'organisation, telles que ceux de Weick ou March. Les interactions conversationnelles, malgré leur caractère épisodique et local, contiennent l'essence de la société : la conversation peut être locale mais ce qui est échangé peut être global. Boden propose le concept de laminage (« *lamination* ») pour signifier que les conversations locales s'imbriquent les unes dans les autres pour former le tout qu'est l'organisation – cette auteure rejoint les travaux de Giddens postulant que les interactions produisent la structure. L'apport de Boden repose sur l'idée que ces interactions sont fondées sur des conversations tournées vers l'action. L'intérêt de ses travaux réside, pour nous, dans sa conception linguistico-sociologique des conversations, qui essaie de pallier à la critique faite aux travaux de l'analyse de conversation selon laquelle l'organisation est absente, et de considérer l'organisation en train de se faire.

Néanmoins, nous mettrons un bémol à notre adhésion aux travaux de Boden. Cette dernière, en effet, a tendance à centrer son analyse sur les interactions formelles telles que les réunions considérant que la part plus importante du travail est réalisée lors de ces moments-là. Lors de l'analyse des réunions, également, la dimension managériale de la réunion est plus particulièrement étudiée. Or, si notre terrain nous mène à étudier des réunions (particulières dans la mesure où elles apparaissent comme extra-ordinaires ou non-routinières dans le cours habituel de l'établissement étudié), nous ne postulons pas que les réunions doivent être le cœur de l'analyse des conversations dans les organisations.

De ce point de vue, nous rejoignons l'approche du Groupe Langage et Travail (Borzeix, 2001, Grosjean *et al.* 1999, 2001, Boutet, 1995) qui a proposé une perspective originale du langage dans l'organisation. Il s'intéresse à l'activité langagière comme partie intégrante du travail. Les travaux du groupe sur l'évolution du travail depuis une vingtaine d'années ont montré que le contenu de ce travail voue une part croissante au domaine du langage pour lequel « le travail consisterait de moins en moins en une manipulation d'entités matérielles, et de plus en plus, en une capacité à produire et interpréter des unités sémiotiques, dans le cadre de configurations d'interaction de complexité croissante » (Boutet, 1995, p 6). La part langagière du travail assume des fonctions instrumentales, cognitives et sociales de première importance (Boutet 1995). Cette évolution a été à l'origine de questions méthodologiques nouvelles telles que « comment rendre compte de la diversité, de la complexité et de la singularité des pratiques langagières au travail ? » (*ibidem*). Cela a entraîné une réorientation selon laquelle le langage n'est pas une réalité sémiotique abstraite et décontextualisée mais renvoie à pratiques langagières.

Les travaux du Groupe Langage et Travail cherchent à cerner la dynamique sociale et linguistique de transformation des pratiques langagières. J. Boutet propose de définir ces pratiques comme des genres professionnels, au sens où dans l'organisation se mettent en place des formes spécifiques de langage, des « formes de prêt à parler ». Leur spécificité est que ces genres, en plus de servir de formes reconnaissables qui permettent un fonctionnement fluide des échanges verbaux, sont porteurs de fonctions en relation avec la tâche, sa difficulté. Ainsi des « déterminants écologiques » tels que le bruit, le temps, l'urgence, caractérisent l'usage du langage dans les univers de travail. Ces genres sont également à mettre en relation avec l'interdépendance entre activités verbales et les activités non-verbales, avec les outils et technologies, avec d'autres représentations de la réalité que sont les écrits, les chiffres, les maquettes ou encore la dimension multimodale de l'activité de travail.

Notre étude est à la fois en relation avec l'approche du Groupe Langage et Travail et s'en démarque. En effet, les réunions auxquelles nous assistons sont extra-ordinaires, elles ne font pas partie du travail quotidien du personnel de santé. En cela, elles ne sont pas caractéristiques de la part langagière du travail du personnel de santé (comme cela a été étudié dans l'ouvrage *Communication et intelligence collective* qui étudie la part du langage dans l'activité des infirmières). Néanmoins, on peut percevoir ces réunions d'accréditation comme le symptôme d'une évolution du travail dans le monde de la santé, avec le développement des démarches qualité qui se proposent comme nouvelle facette des métiers de la santé, une facette qui

demande réflexivité, implication et changement de considération de l'organisation et de la place de chacun en son sein. Les réunions, dans cette perspective, peuvent se présenter comme de nouvelles pratiques langagières, spécifiques dans la mesure où elles entrent en jeu non pas au regard du travail premier, mais comme travail second sur le travail premier. Elles nécessitent de nouvelles compétences, s'inscrivent dans des cadres différents selon des rôles différents.

En liant l'approche de Taylor (s'appuyant notamment sur les travaux de Boden) et celle du Groupe Langage et Travail, il s'agit pour nous de rendre complémentaire ces deux facettes de la communication défendues par ces différents travaux : la communication comme principe organisateur (vision ontologique) et la communication comme pratique. Les travaux du Groupe Langage et Travail nous rappellent que les communications dans les organisations sont fonctionnelles et s'apparentent à des pratiques, langagières selon leur focalisation. Elles sont en forte relation avec l'activité même du travail. Ces travaux recontextualisent des pratiques communicationnelles décontextualisées dans la théorie de l'École de Montréal.

Ainsi, nous procédons en deux mouvements :

1°) en dépassant une vision individuelle de l'acte de langage, en le considérant à la faveur de la théorie de la co-orientation selon l'approche sémio-narrative de Greimas, nous nous focalisons sur la communication en tant qu'action ; l'inter-action est centrale dans la mesure où les sujets modifient leur relation respectives selon des principes d'échange d'objets discursifs et de transformation qui mettent en avant la réciprocité dans l'action. Les interlocuteurs participent donc à un système d'actions, par lequel une réalité sociale est rendue intelligible (*sensemaking* et *enactment*).

2°) Cela nous invite à comprendre comment par la communication se crée l'organisation. En liant les travaux de l'École de Montréal et du Groupe Langage et Travail, il s'agit de rappeler que l'organisation est aussi travail ; en ce sens, toute communication est une pratique. Les acteurs se placent donc sous des rôles, des descriptions qu'ils réaffirment ou non au cours de l'interaction. Ces rôles, ces échanges discursifs, sont les éléments d'une détermination du travail de chacun, d'une inscription dans un collectif selon un cadre précis.

---

Nous avons cherché à préciser les enjeux d'un travail d'organisation à la lueur d'une approche communicationnelle ; et nous avons tenté de saisir les enjeux d'une approche communicationnelle à la lueur d'un travail d'organisation. Les notions de textualisation et de

coorientation nous permettent d'affiner le travail d'organisation en tant que processus de régulation du sens, de reconfiguration de figures et de régulation de l'action par la coorientation. La coorientation est alors un travail d'organisation performé par le biais des textes. Par la capacité des acteurs à rendre malléables les textes, s'établissent des rôles. Nous faisons l'hypothèse qu'appréhender le travail d'organisation au sein des processus communicationnels, c'est saisir comment ils sont générés, comment ils sont mis en scène, comment ils sont déformés et reformés. La capacité à agir sur les textes détermine la place de chacun dans l'interaction. Par la régulation de textes, les acteurs se coorientent. Ceci est le centre de notre analyse qui nous permet alors d'identifier comment la notion de qualité est travaillée (par les phases de textualisation des pratiques notamment) et comment la place des individus dans l'organisation s'en trouve interrogée et remobilisée. La conciliation des textes, au sens de ces ajustements qui visent à les rendre compatibles, permet de mettre à jour une dynamique sociale.

Nous avons également établi une méthodologie d'analyse du travail d'organisation, de la coorientation au sein des réunions de certification. Elle se base à la fois par la distinction de phases de textualisation, par un repérage et une analyse des narrations, par l'étude des jeux de reprise des textes, par l'établissement d'un schéma narratif fondé sur les tours de parole, les reprises de texte et les actes de langage. Nous avons voulu nous concentrer sur la production des textes, leur mise en scène, leur travail afin de mettre en avant la dynamique sociale en jeu. Dans une perspective pragmatique, nous ne cherchons pas à établir la régularité et le caractère ordonné de ces pratiques, mais bien leur dimension spécifique et émergente. Nous proposons une grille d'analyse, qui s'est construite au regard du terrain ; nous ne l'avions pas préétablie avant l'observation des réunions. Nous avons émis des hypothèses, puis nous les avons progressivement renforcées. Comme nous le montrions dans le chapitre 2, la recherche se construit avec le terrain ; notre grille d'analyse s'est construite également dans l'interaction de l'observation des réunions, s'adaptant justement à cette émergence et à cette singularité des pratiques que nous observons.

Comme le souligne, Lee Thayer (Thayer, 1993, p 37), « la question de la « communication » dans les organisations ne consiste que de manière marginale à savoir comment « mieux communiquer » (quoi que cela puisse signifier). Elle s'intéresse plutôt à savoir comment sélectionner et former les gens à devenir les interprètes qu'ils doivent être pour pouvoir mettre l'organisation sur la voie de sa mission et l'y maintenir ». Il me semble que l'auteur résume

bien ici l'enjeu de l'accréditation : comment rendre le personnel pertinent, réflexif voire expert de la qualité selon les critères de l'accréditation ? Cette nouvelle « intelligence collective » si elle est souhaitée, si elle est encadrée, est bien sûr sujette à appropriation. On peut construire du sens, (mettre en place des dispositifs de construction de sens, des significations) encore faut-il qu'ils fassent sens (qu'on leur donne du sens, que cela fasse sens pour le personnel). Par là, il s'agit d'interroger les formes d'alignement ou non du personnel au script de la qualité proposé par le manuel de certification. Le travail d'organisation à l'étude nous permettra de nous demander notamment comment la notion de qualité est travaillée selon ses multiples acceptions, dans quelle mesure la figure normative de la qualité gestionnaire s'exprime, ou encore comment la rédaction du rapport d'évaluation interroge le rapport aux pratiques ? Nous verrons que le texte est à la fois une prise de conscience de la signification de son travail pour le personnel et une distanciation réfléchie de ces pratiques afin d'en fournir une image « objective ». Rédiger le rapport d'auto-évaluation est alors cette mise en intrigue de l'organisation et de la qualité.

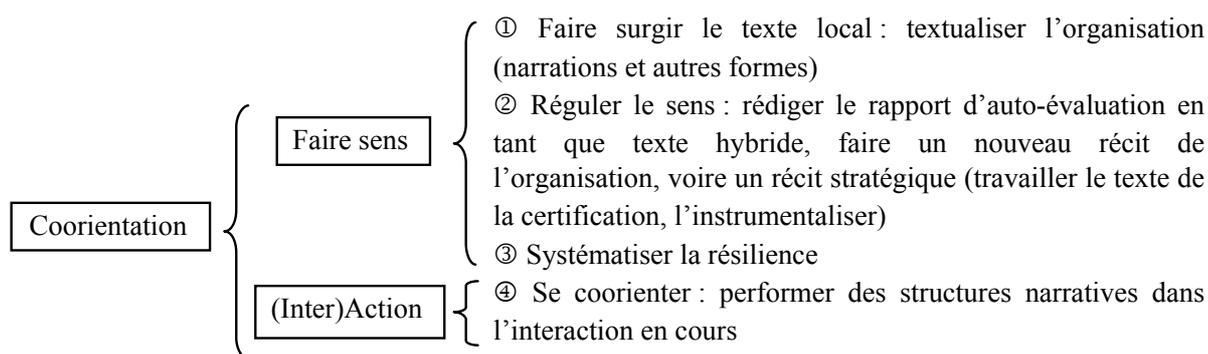
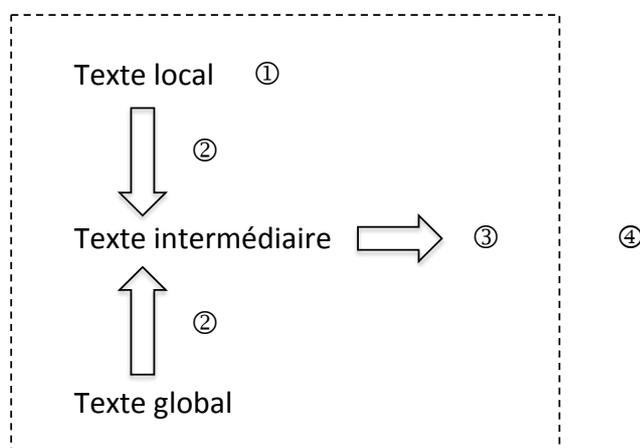
Laissons maintenant place à l'analyse.

## Chapitre 5

# La certification en tant que construit, analyse des réunions de certification

---

Nous avons analysé dix réunions, dont le détail est fourni en annexe 4 et 5, ainsi que les conventions de retranscription des extraits. Le déroulement de ce chapitre suit les quatre étapes, que nous avons déterminées dans le chapitre précédent, qui scandent les deux phases de travail d'organisation définies :



Phases ① et ② : 1<sup>er</sup> niveau de travail d'organisation  
Phase ③ : 2<sup>ème</sup> niveau de travail d'organisation

### Document 14 : représenter le travail d'organisation à partir de l'approche de Montréal

L'analyse de chaque étape portera sur le travail d'organisation en jeu et les formes de mise en scène de la pratique et de l'organisation. Elle cherchera également à cerner les figures de la qualité mobilisées, travaillées et mises en tension afin de rendre compte du processus de

systematisation de la résilience à l'œuvre dans l'établissement étudié. Nous rappelons avoir distingué trois figures de la qualité : une qualité en valeur (renvoyant à un impératif moral professionnel d'une prise en charge attentive du patient et à une vigilance envers l'organisation), une qualité gestionnaire (définissant la qualité comme une démarche d'encadrement des pratiques fondée sur des principes et des méthodes gestionnaires de rationalisation et de systématisation), une qualité norme (relevant de la dimension coercitive de la certification) - la qualité norme faisant travailler réciproquement les deux autres figures.

## **I Faire surgir le texte local : la mise en scène de la pratique et de l'organisation**

Rédiger le rapport d'accréditation demande aux participants de se pencher sur l'organisation, de mobiliser leurs savoirs et leurs connaissances, afin d'établir dans un premier temps un bilan de la situation. Avant de cerner, dans un deuxième temps, dans quelle mesure ces connaissances sont réappropriées dans l'optique de rédiger le rapport, il est nécessaire de comprendre comment elles surgissent et sous quelle forme. Dans quelle mesure, la rédaction du rapport d'accréditation incite-t-elle les participants à revenir sur leurs pratiques ? Quelle forme prend cette narration de l'organisation ?

Cette partie est donc principalement dédiée à l'étude du texte local de l'organisation, et par conséquence, au texte local de la qualité. Elle nous permettra : 1°) de déterminer les figures locales de la qualité, 2°) de saisir une première forme d'interrogation du texte local par le texte global de la certification et 3°) d'observer les formes de « faire sens » générées par le dispositif de certification.

### **1. Narrer l'organisation, figurer la qualité**

Les réunions étudiées suivent à peu près le même déroulement : un élément d'appréciation du critère est énoncé, ce qui suscite des commentaires de la part des participants qui cherchent à croiser ce qui est demandé par le critère et ce qui est réalisé actuellement dans l'organisation. Les réflexions des participants correspondent à différentes formes de réponses, qui interrogent à chaque fois le texte local de l'organisation de manière spécifique. Après avoir établi ces formes de surgissement du texte local, nous nous pencherons plus particulièrement sur celle de la narration. Cette dernière est propice à une mise en scène de l'organisation et des pratiques, par lesquelles la qualité est figurée, exemplifiée, abstractisée. L'étude des

narrations est une clé pour saisir le rapport des participants à la qualité et la manière dont il la travaille.

### **1.1 Recenser, décrire, narrer : différentes formes de surgissement du texte local**

Pour rendre compte de l'existant – l'état de l'organisation au moment des réunions – les participants ont recours à différentes manières. La première, le recensement, est présente dans toutes les réunions. Les participants établissent une forme de liste des éléments qui permettent de déterminer, puis de justifier, la cotation qu'ils ont jugée pertinente pour leur auto-évaluation sur tel ou tel critère. Ce recensement semble être une étape inéluctable dans la mesure où le manuel d'accréditation le sollicite explicitement. Il est demandé, par exemple, si telle ou telle formalisation est mise en place, si telle ou telle évaluation est appliquée. Ceci aboutit à un état des lieux, qui, implicitement, voire explicitement, définit ce qu'il reste à faire à l'organisation pour satisfaire pleinement aux exigences de la HAS. Nous étudierons cette forme de rendu de l'existant dans la partie suivante dans la mesure où elle est intrinsèquement liée à l'étape suivante de systématisation de la résilience. Cette étape de recensement pousse principalement à déterminer les manquements, les faiblesses et points forts du dispositif qualité en place (l'encadrement organisationnel des pratiques) ; il interroge peu la pratique en elle-même ou les situations d'activités du personnel. Si le recensement apparaît comme une étape obligée, il est complété par d'autres formes de retour réflexif sur l'organisation – la description et la narration.

Il arrive que certaines réunions ne dépassent pas l'étape du recensement. Elles s'y limitent ce qui n'est pas sans soulever des interrogations quant à l'appropriation de l'accréditation et la considération de la qualité selon une figure principalement normative (la qualité norme) - des interrogations que nous nous posons dans la troisième partie de ce chapitre. Dans cette partie, nous nous intéresserons spécifiquement aux réunions qui mettent en scène – au sens fort du terme - la pratique et génèrent un travail du texte local. Voici ci-dessous un tableau qui énumère les réunions observées et qui précise les formes réflexives mobilisées prépondérantes, et les différentes formes de narrations présentes, sur lesquelles nous allons nous pencher maintenant. Nous ferons remarquer que trois réunions en restent au stade du recensement.

Nom des réunions	Prégnance recensement	Prégnance narrations/ descriptions	Fonction prégnante des narrations	Narrations symptômes - exceptions	Narrations abstraites	Narrations Mise en situation	Narrations hypothèses	Narrations histoires	Narrations anecdotes
Réunion Dignité	+	+++	Rendre intelligible, Un problème à résoudre	+++	++	0	0	0	0
Réunion Identitovigilance	++	+++	Rendre intelligible, Illustrer un problème	+++	++	+++	++	0	++
Réunion Sortie Patient	++	+++	Rendre intelligible, Enquêter sur la pratique	+	+	++	+++	0	0
Réunions Qualité	++	++	Rendre intelligible, Rétablir le cours des événements, justifier la situation Temporalité du passé	+	0	0	+	++	0
Réunion Douleur	+++	+	Rendre intelligible, Expliquer	0	0	+	0	0	0
Réunion Médicament	+++	+	Rendre intelligible, Expliquer	0	0	+	0	0	0
Réunion Représentativité	+++	++	Rendre intelligible, légitimation	0	0	0	0	0	++
Réunion Droit du patient	+++	0	/	0	0	0	0	0	0

Légende :

+++ très présente    ++ présente    + faiblement présente (évoquée de temps en temps)    0 absent

Document 17 : recension des narrations dans les réunions observées

## **1.2 La narration comme mise en scène des pratiques : comprendre, partager, légitimer**

Dans cette sous-partie, nous cherchons à saisir comment l'organisation et les pratiques interrogées par le manuel d'accréditation sont convoquées. Chaque critère du manuel met l'accent sur différentes questions, qui suscitent des réponses réflexives, en général rapidement tournées sous la forme de narrations. S'auto-évaluer, c'est se resituer dans l'organisation, se replacer dans son activité, rejouer des situations. Les formes narratives se démultiplient alors, il reste pourtant un fil rouge commun : ce qui est narré renvoie toujours à une interrogation sous-jacente, celle de la légitimité et de l'intégrité des pratiques mises en scène au regard de la qualité. Or, selon les différents types de narration mobilisés, cette qualité se déploie et se reconfigure. Chaque narration renvoie à une vision spécifique, une figure de la qualité. Les pratiques sont alors mises en scène au regard d'une qualité qui sert de référence, mais une référence relative à la conception particulière de chaque interlocuteur. Ce sont ces figures dans leur travail du texte local que nous cherchons à saisir.

Nous verrons ainsi que convoquer la narration c'est alors, pour les participants, dépasser le cadre de l'accréditation, soit remplir un tableau et rédiger un rapport, afin de saisir l'occasion de se narrer, de se positionner, de réfléchir à sa pratique.

Aux différents types de narrations relevés correspondent différentes réunions. Dans un souci de clarté, nous avons décidé d'étudier une réunion pour un type de narration, la réunion choisie étant révélatrice de l'utilisation de cette narration particulière. Cela ne signifie aucunement que dans une réunion n'était présente qu'un type de narration, le tableau ci-dessus démontre le contraire. Nous retrouvons ces narrations éparpillées dans les différentes réunions. Notre approche ne se veut pas un classement mais une distinction épistémologiquement clarifiante.

### ***1.2.1 La narration symptôme ou exception : soulever un problème, la pratique comme faisant défaut - le cas de la réunion Dignité du patient***

*Extrait 1 : le cas du lave-bassin et le cas de la salle d'attente (réunion Dignité patient)*

17mn04

DIR – Est-ce que qu'y a d'autres pour l'intimité est-ce qu'y a d'autres choses ? Que l'on fait que qui nous permettraient d'argumenter le fait qu'on répond oui parce que, là, on a répondu à tout oui on a 100% là ((se déplace à son bureau qui se trouve derrière la table de réunion))

INF 1 – Qu'est ce qu'on est bon

DIR – Qu'est-ce qu'on est bon hein ?

(1)

INF 2 – Si moi je relèverais une petite, un petit souci, c'est au niveau des bassins (.) alors heu souvent les bassins marqués côté fenêtre, les autres portes, quand ils sont mis en place on ne tient pas compte de ça et donc, parfois, des patients tiltent, disent tiens je suis côté fenêtre on me donne celui côté porte faudrait pas qu'on me donne celui de ma voisine ? (.) ce n'est pas net de ce côté-là

INF 3– C'est le cas de le dire ((rires))

INF 2 – Je vous assure ce n'est pas net

DIR – Ben il faut barrer porte fenêtre, il faut que vous barriez porte fenêtre

INF 4 – Non mais ce n'est pas respecté ((plusieurs personnes parlent en même temps))

INF 2 – De toute façon, on est vigilant à ça mais, quand on prend le bassin qui se trouve côté fenêtre sur le bassin, y a y a marqué côté porte y a le P

BRAN –Moi je croyais qu'ils étaient jetables

INF- Moi aussi

INF 4- Ah non non non non [c'est pour ça]

INF – [non ils sont en plastique]

DIR – Alors ça c'était vrai c'était vrai heu je dirais quand heu(.) c'était vrai quand on n'avait pas le lave-bassin ((revient à la table de réunion)) là, effectivement, le patient fallait respecter le l'endroit où on mettait le bassin côté porte-côté fenêtre puisqu'on n'avait pas le lave-bassin, et depuis qu'on a le lave-bassin, hein, une fois que le bassin est passé au lave-bassin, il est propre il est désinfecté il est décontaminé il peut aller n'importe, donc peut-être qu'il faudrait enlever côté porte et côté fenêtre sur les bassins ? Il faudrait supprimer une fois qu'il est passé que vous l'avez vidé et que vous le mettez dans votre lave-bassin quand il revient il est il est propre

INF- =Oui

DIR - = Donc que vous le mettiez à droite ou à gauche peu importe

INF 2 – Le problème c'est que notre lave-bassin est souvent en panne

(1)

DIR – Ah voilà autre chose !

BRAN –C'est un autre problème

DIR –Non Claudine ((faux nom)) ne nous mettez pas des bâtons dans les roues non

INF 1 – Alors pour la visite il sera réparé ((sourires))

DIR – Voilà il faut être vigilant à ça, d'accord, mais mais par contre ça n'empêche pas ça n'empêche pas qu'à ce moment là il faut enlever porte-fenêtre ça n'a plus raison d'être

INF 2 –Absolument

DIR – Donc vous allez prendre un feutre

INF 1- Ça y est toujours pour dans les salles de bains y avait aussi pour les serviettes et les gants de toilette porte fenêtre ?

INF- Oui

DIR – Oui alors ça c'est identifié (.) C'est toujours identifié ?

INF – Oui oui oui oui

DIR- Bon à marquer (.) mais pour les bassins il faut que vous barriez porte-fenêtre

INF 2 – Oui parce que y en a qui le remarque ce qui est normal, hein?

(1)

INF 5- Nous en imagerie on a on fait en sorte on utilise beaucoup les blouses jetables

DIR –Oui c'est vrai

INF 5 - Ça a un coût mais on essaye de (.) dès que ils commencent à se déshabiller qu'ils restent pas nus sur la table on essaie toujours les passages sur les salles d'examen par contre on s'est relevé un petit heu avec les travaux des salles d'attente on trouve que de la salle de préparation au scan au scanner les personnes traversent et ils sont face à la salle d'attente (.) donc c'est vrai que ça peut (.) un patient m'a dit on dirait que je suis un petit chien à vous suivre bon heu avec la perfusion on les fait traverser (.) peut-être cette vision les gens regardent en face est-ce que... peut-être pour s'améliorer un système de portes (.) fermées [pour les personnes qu'y attendent]

DIR – [le problème des portes] le problème des portes n'est

INF 5- Qu'on enveloppe je sais pas ou

BRAN – ça s'est pareil à

DIR –Non non ça c'est pas possible parce que je crois qu'on est sur un couloir de circulation donc on peut pas faire n'importe quoi, par contre, il faudrait réfléchir avec Gérard, ça c'est quelque chose que vous pourriez faire c'est disposer la salle d'attente différemment c'est-à-dire que les patients qui sont en attente

INF – =Dos au

DIR – =Aient le couloir dans le dos dans le disposi dans le positionnement dans la salle d'attente ça ((puis rebondissement sur un autre problème dans un service avec le problème de traverser l'accueil principal avec le brancard))

*Extrait 2 : le cas des boutons de pression qui ne tiennent pas (réunion Dignité patient)*

28mn48

INF2 – A ce sujet des chemises, enfin moi en chirurgie on les utilise très couramment (.) les pressions ne tiennent pas et souvent je encore ce matin on me dit mais regardez je me promène les fesses à l'air

INF 4 – Du scotch

DIR - Du scotch

INF 1 - On [met du scotch oui]

DIR - [Du scotch]

INF2 - Oui

INF 1 – Les chemises ?

INF 2- Oui

DIR – [Oui mais bon c'est juste]

INF 1 – [On en met deux (.) T'en mets une devant et une]

BRAN – Oui

INF 1 – On met les deux

INF 2 – Oui mais quand ils montent au bloc

DIR – Non mais bon vous êtes dans une situation particulière qu’est le bloc opératoire donc heu, ce qu’on peut leur donner c’est des c’est des chemises jetables aussi par-dessus mais heu

INF 3 - Pour les blocs mieux que (.) les chemises en tissu

DIR - Mais elles sont transparentes les chemises jetables

INF 5 –Non mais les bleus-marines

DIR - Ah les bleu-marines parce que les blanches elles sont transparentes c’est pas terrible

INF 5- Non les transparentes elles sont mais les bleues-marines elles sont

INF 2 – Ça ce serait bien parce que souvent ça tient pas

INF 6 – Du scotch

INF 2 - Pour monter au bloc je mets pas de scotch je préfère carrément -

DIR - Non mais c’est la situation du bloc je veux dire c’est un temps particulier

INF - Ouai

DIR – Ça c’est ça fait partie aussi des procédures le patient peut pas porter ses affaires personnelles

*Extrait 3 : le cas de la personne obèse (réunion Dignité patient)*

30mn56

INF 6 – Et aussi on a de plus en plus de gens obèses et on n’a pas toujours le matériel adapté (0.5) que ce soit les bas de contention, les fauteuils

DIR – Si si si

INF 6 – On s’est retrouvé à pas pouvoir lever une dame qui faisait

DIR - Non non non je ne suis pas d’accord avec vous il existe il existe des brassards adaptés donc il suffit de les commander, voilà donc ça c’est la première chose

INF 1 - = Les bas de contention

INF 3 - = On les commande

INF 1- Vous appelez Pevier ils viennent prendre les mesures et ils vous les font livrer

DIR – Voilà et ensuite pour les lits pour les lits on peut louer ponctuellement des lits mais on n’aura pas forcément un lit de réa, mais on peut louer des lits et on a des tiroirs

INF – ((rires)) On a des tiroirs

DIR – = Enfin on a une procédure, on a une procédure particulière en cas de décès pour des patients hors gabarit qu’on appelle hors gabarit

INF 6 - Parce que là on s’est retrouvé avec une dame qui qui heu qui faisait 150 kilos

INF 6- = Quand on a essayé de la transférer à Occitans<sup>81</sup>

DIR – [Je sais]

INF 6 – [C’était] super difficile

DIR – [Je sais]

INF 6 – [La pauvre] le lit a basculé quasiment quand on l’a mis dans l’ambulance, on était combien pour la lever ? On était douze...pour la dignité c’est hyper...

DIR – Mais heu

<sup>81</sup> Référence à un service spécialisé au sein de l’établissement

INF 6 - Et de plus en plus, là encore, on a une dame qui est obèse (.) de plus en plus on a des gens

INF 1- Faudrait un lit

DIR - Comment ?

INF 1- Faudrait un lit

DIR –Euh [oui]

INF 6 – [au niveau des soins] c’est vrai qu’ils sont top

INF – Ah oui

INF – Oui

DIR – Les lits au soin c’est vrai c’est vrai qu’on peut les baisser

INF – [Ah oui c’est super]

INF – [Oui]

DIR – [On] peut les tirer ((brouhaha de oui)) mais oui mais mais dans une certaine mesure je veux dire, là, quand on est dans du hors gabarit, c’est vrai que pour cette patiente donc heu heu c’est vrai que ça s’est déjà présenté, on a une procédure particulière aussi en cas de décès donc heu le cadre d’astreinte est en mesure de transférer sur non les pompes funèbres générales qui

INF 1- Qui vont être mis en rapport avec

DIR – Voilà qui ont un ont un y a des brancards aussi hors gabarit je pose le problème du brancard puisque que, nous, elle rentrait pas dans le tiroir et puis après on peut louer potentiellement

INF 6- = Du matériel

DIR- = Du matériel adapté donc voilà mais les lits quand même des soins sont

INF 6 - Là c’était les fauteuils à l’époque quand elle avait pris du poids avec les œdèmes elle rentrait pas dans leee fauteuil

DIR- Là aussi là aussi on peut louer

INF 6 – Parce qu’on a les accoudoirs qui s’enlèvent pas et du coup c’était

DIR – On peut louer du matériel à la journée ça c’est ça c’est possible mais jusqu’à présent c’est de l’exceptionnel c’est purement de l’exceptionnel

INF 1 – C’est vrai qu’elle a raison

INF – En ce moment

INF 1 – De plus en plus

DIR – Ben on va être obligé de suivre l’évolution je dirais de de

INF – La population

DIR – Dde la population ça se passe sur plusieurs années mais quand on a des grands gabarits on peut enlever le fond du lit enfin bon [on a du matériel adapté quand même]

INF 1 – [pesait plus de 150 kilos] et oui

Comme le montrent les extraits, les narrations peuvent faire référence à :

- un cas particulier, explicitement décrit (des pressions des chemises jetables qui ne tiennent pas, la prise en charge difficile d’une personne obèse par exemple). Le problème est directement spécifié ainsi que l’élément perturbateur de la narration (impossibilité de soulever

une personne obèse) et la difficulté de résoudre le problème (obligation d'être douze pour la porter).

- des narrations plus abstraites: elles ne font pas référence à des cas particuliers mais sont, au contraire, une narration représentative de ces multiples cas. Dans l'extrait sur le problème des bassins : la narratrice emploie le pluriel (« les patients »), le « on » qui renvoie à l'ensemble du personnel confronté à cette situation et qui renforce l'impression de régularité. Elle utilise le présent qui a valeur de présent de répétition (et non seulement le présent de narration qui cherche à rendre les faits plus vivants), et appuie son propos par un « ce n'est pas net de ce côté-là » qui renforce la dimension de généralité ressentie auparavant dans la narration.

- des narrations « hypothétiques », qui répondent à un degré d'abstraction plus élevé. Lorsque la Directrice des Soins demande, dans un autre cas, au brancardier : « quand vous avez des patients confus qui sont à poils dans les lits ? », sous entendu, « comment réagissez-vous pour préserver la dignité du patient ? », elle suggère une situation de soin potentiellement problématique. Cette situation est mobilisée par la Directrice tel un exemple de formation, un exemple typique auquel le brancardier doit savoir répondre. Cette narration, même si elle fait référence à une situation concrète, cohérente et plausible, est moins de l'ordre du vécu que de l'exercice : elle n'est pas évoquée pour transmettre une expérience, elle est évoquée pour tester de potentielles expériences.

Trois ordres d'acceptations de la réalité par les narrations sont donc distingués qui relèvent d'abstractions plus ou moins poussées : le passé de l'expérience particulière, le présent représentatif de plusieurs cas avérés, le présent hypothétique de cas futurs.

➤ **Des situations problématiques : une qualité morale prise en défaut, un vécu de non-qualité**

Dans tous les cas recensés lors de cette réunion Dignité du Patient, les narrations renvoyaient à des situations de non qualité, soit des situations, qui, aux yeux du personnel, témoignaient d'une prise en charge défaillante d'un patient. La qualité à laquelle il est fait référence renvoie ainsi à un vécu, à des dimensions concrètes de l'activité. Plus précisément, la qualité, ou plutôt son absence, est jugée au regard d'une prise en charge plus ou moins satisfaisante du patient, elle se joue donc dans la relation au patient. Cette non-qualité questionne l'intégrité de l'activité du personnel. Nous décelons ici la figure de la qualité morale, qui s'appuie sur la

relation au patient comme valeur forte. La dimension symbolique de la qualité est mise à l'épreuve dans la relation pragmatique au patient.

Il est d'abord relevé un problème technique (absence de paravent, absence de matériel adapté pour les personnes obèses, chemises dont les pressions ne tiennent pas) ; mais la constatation ne s'arrête pas là. Le défaut technique est immédiatement mis en lien avec la relation au patient qui s'avère dégradée parce que sa dignité est elle-même menacée. Par exemple, dans l'extrait 1, la narratrice exprime sa gêne par un « ce n'est pas net dans ce côté-là », mais de manière plus générale, les narrateurs montrent les efforts qu'ils font pour préserver la dignité du patient « on essaye [...] qu'ils restent pas nus sur la table », « on essaye d'être professionnels quoi on essaie de pas divulguer quoique ce soit » et par conséquent leur malaise face à des situations inconfortables pour le patient : « ils sont face à la salle d'attente (.) donc c'est vrai que ça peut », « c'était super difficile [...] la pauvre ». Le plus souvent c'est par la parole rapportée du patient que se ressent le plus la gêne du narrateur : « encore ce matin on me dit regardez je me promène les fesses à l'air ». Le propos dénonciateur du patient fait jouer la responsabilité, voire la culpabilité, du membre du personnel impuissant.

Les narrations regorgent de phrase empathiques : « j'ai été choquée », « ça me met très mal à l'aise », « je me suis sentie mal à l'aise », « la pauvre », ce qui concourt à la transmission d'émotions ou de ressentis de la part du personnel allant de la gêne à la culpabilité. Suite à un manquement technique, c'est toute la dignité du patient qui est remise en cause et par là même la relation de service et le travail mêmes du personnel qui se voient dénaturés.

### ➤ **Quand le problème est le héros de la narration**

La narration évoque une situation posant problème. Elle met en avant soit sa résolution (une résolution qui reste non satisfaisante dans la mesure où le personnel estime qu'il est nécessaire de citer cette situation lors de la réunion pour soulever un questionnement) soit justement l'impossibilité de sa résolution. Dans ce cas la narration est tronquée (par exemple le problème des boutons de pression) : la phase de résolution n'a pas lieu dans le temps raconté de la narration mais dans le temps de la narration c'est-à-dire lors des discussions dans la réunion. La rupture, l'intrigue ou l'énonciation du problème soulevé par la narration, sont très vite évoquées, souvent introduites par l'adverbe « quand », mais surtout par les adverbes de répétition (souvent, parfois) qui soulignent leur réitération anormale. La temporalité n'est pas très précise : est évoqué « un cas », « un patient », mais sans marqueurs temporels. Les narrations en jeu sont donc bien différentes du schéma classique de la narration : même si elles répondent au schéma de la mise en intrigue et de la rupture, cette rupture reste suspendue

dans le temps entre le moment de sa constatation et le moment de sa résolution lors des réunions.

Le héros de la narration est, en quelque sorte, le problème qui est soulevé. L'intérêt de la narration repose sur la situation qu'elle met en avant et sur la mise en cause de l'organisation qu'elle implique. Le héros est le point de rupture. Il est l'élément important qu'il faut endiguer dans la mesure où il perturbe le rôle de chacun et les valeurs qui supportent ces rôles. Absences de marqueurs temporels, personnages flous et peu décrits, les narrations ne trouvent pas leur focalisation dans le décor ou les acteurs mais dans le problème. Ainsi, l'histoire ne se fonde pas sur les acteurs mais sur l'action. Le temps de la réunion est celui du moment de narration mais pas seulement, il est aussi le temps de sa résolution, le temps permettant d'imbriquer de nouveaux acteurs, les participants de la réunion devenant des aides à la résolution de la situation narrée. Ils prolongent dans une certaine mesure cette narration qui du passé devient présente. La narration ne se clôt pas sur l'arrêt de son dit, elle trouve sa continuité dans le relai des conversations. La temporalité de la narration classique est chamboulée. Nous n'avons pas affaire à des narrations classiques à la fois dans leur temporalité et dans leur structure : elles sont courtes, elliptiques, il y a rarement de situation initiale de présentation du sujet et de sa mission, on en vient directement à l'élément perturbateur qui ne permet pas au sujet, ici le personnel, de mener à bien sa mission, sous-entendue dans les propos (par exemple amener le patient jusqu'au scanner dans un parcours décent pour la personne).

#### ➤ **Narrations exceptions et narrations symptômes**

Ainsi la réponse à la question de la qualité soulevée par le manuel est une narration de la non qualité. En tant que situation de non qualité, ces narrations renvoient donc à des cas non conformes avec la norme implicite sous entendue. C'est alors l'occasion, par ces narrations, d'interroger ce qu'il doit être fait. Cette norme est, nous l'avons vu, une norme de valeurs principalement mais pas seulement. Le «devoir faire» (que dois-je faire dans telle situation ?) est alors interrogé selon deux postures : la posture des règles et des principes en œuvre au sein de l'établissement (incarnés par les propos de la Directrice de Soins), et la mise en question de ces principes au vu des cas particuliers cités, ou de valeurs, telles que la dignité du patient, présentées comme supérieures aux règles en place. Selon les interactions, les narrations sont dès lors traitées comme des exceptions ou des symptômes. Dans ce rapport à la norme, différentes figures de la qualité sont performées.

- Les narrations exceptions.

Par exception, nous faisons référence à ces narrations de cas qui sont présentés soit comme une infraction à une règle en place, soit comme un cas spécifique que la personne n'a pas su gérer par elle-même. La plupart des narrations sont considérées comme des infractions à des règles ou des principes préexistants.

*Extrait 4 : la prescription de contentions (réunion Dignité patient)*

24mn14

INF 6- Est-ce que ça rentre là la contention des patients ?

DIR – Non

INF 6 –Non

DIR – C'est dans un autre critère

INF 6– D'accord (1) parce qu'en fait c'est jamais prescrit

DIR – Ah si c'est prescrit

INF 6 – Oui normalement

DIR – Ah non c'est prescrit ne me dites pas normalement si vous si (.) les contentions physiques et chimiques c'est sur prescription alors peut-être que au soin vous les respectez pas mais à Y ((cite un autre service de l'établissement)) et ailleurs c'est prescrit

INF 6- Justement du fait que c'est pas respecté? Faudrait pas que ce soit un nouveau protocole? ou je sais pas

DIR – Mais

INF 6 – Que ce [soit]

DIR – [c'est une prescription médicale]

INF 6 – écrit justement pour les patients qui soient intubés sédatisés ou quand y a un risque

DIR – Non mais là oui mais en général ça c'est des situations vous avez des prescriptions associées vous avez soit des consignes de mettre un peu dans le pinard

INF 6 – Faut que ce soit clarifier à l'écrit normalement oui ?

DIR – Oui quand le médecin vous demande d'attacher le patient vous le faites prescrire ça fait partie de la prescription (.) si il est sédatisé ou si on fait venir le psychiatre c'est prescrit et on donne pas de vin sans que le médecin d'ailleurs vous en donnez pas dans la sonde ?

INF 6 –Non

DIR – Non ça doit être prescrit même si c'est pour la sécurité du patient que vous proposez vous-même, pour la sécurité du patient ça doit être prescrit

L'extrait portant sur la personne hors gabarit, mettait en avant une non connaissance, de la part des narrateurs, de l'existence de solutions pour remédier aux inconforts de la situation (fabriquer des bas de contention sur mesure par exemple). Mais les exceptions peuvent aussi se présenter comme des infractions. L'extrait 4 est sur ce point révélateur : la Directrice de Soins est formelle sur la règle à appliquer concernant les contentions. Son propos

est sûr et indéfectible : c'est la règle. Pour résoudre ces cas, il est fait référence à des normes (normes de circulation, normes de sécurité, protocole pour personnes obèses) et à des normes d'action (recours à des instruments d'aide à l'action, recours à des agents, recours à des protocoles) ou à des habitudes empiriques de résolution du problème (mettre deux blouses pour parer à la défaillance des boutons de pression). Les narrations sont donc placées par rapport à un référentiel préexistant ; elles énoncent une faille dans le flot quotidien des actions de l'organisation, une faille dont les causes peuvent être multiples (mauvaise circulation de l'information, indisponibilité des instruments...). Ces narrations font exceptions par rapport au quotidien normé. Nous ferons remarquer que les participants n'interrogent pas les causes de l'exception (pourquoi le personnel n'était-il pas au courant de l'existence de bas de contention sur mesure ? par exemple) ; ils n'en restent qu'à une phase première de solution.

- Les narrations symptômes

Nous appelons narrations-symptômes ces récits qui évoquent des situations critiques, lesquelles n'ont pas encore été traitées par l'organisation ; elles sont révélatrices de questions nouvelles auxquelles l'établissement va devoir faire face. Prenons l'exemple de la personne obèse. Même si à certains égards, cette narration peut paraître une narration-exception puisque certains problèmes soulevés lors de la narration auraient pu être résolus si la narratrice avait connu les solutions déjà existantes (problème des bas de contention par exemple), cette narration est symptomatique car de réelles solutions ne sont pas encore présentes (pas de brancard adapté pour déplacer la personne, obligation d'être une douzaine pour la déplacer) et parce que le problème relève d'un changement, d'une évolution de la société. Ces narrations peuvent également renvoyer à des dysfonctionnements internes à l'organisation qui n'ont pas encore été traités par l'établissement. La règle de répartition des bassins selon le côté, par exemple, est obsolète dans la mesure où il existe un lave-bassin. La narration ne renvoie donc pas à une exception mais à un nouveau problème qui ne peut être résolu par le référentiel existant. Il est donc nécessaire de trouver une nouvelle solution – rayer la notification du côté. Il s'agit de trouver une nouvelle manière de réguler la défaillance.

Ces narrations ont en commun de relever d'une dimension morale : elle statue des dysfonctionnements qui ne permettent pas de réaliser correctement, voire décemment, l'activité. Toutefois, la résolution de ces dysfonctionnements relevant, dès lors, de la question de l'encadrement des pratiques, repose sur deux types de figures de la qualité : la qualité comme une certaine éthique de la pratique de soin reste toujours présente, mais elle est

reconfigurée par d'autres paramètres tels que les procédures, les règles qui servent de référentiels de conduite. Nous pouvons nous demander si les procédures auxquelles il est fait appel relèvent de la figure de la qualité gestionnaire. Elles sont convoquées en tant que modèles mais elles restent ambiguës. Elles sont ce « devoir faire ainsi », que les participants doivent respecter ; en tant que telles, ce devoir repose-t-il sur une dimension coercitive (c'est la règle) ou une dimension éthique (c'est comme cela car cela a été défini par la communauté comme la meilleure manière de faire) ? La figure de la qualité gestionnaire est alors convoquée en tant que moyen pour atteindre et respecter une éthique de travail, une pratique de qualité en valeur. Nous ferons remarquer que la discussion sur les portes ouvertes, qui met en jeu le respect des règles, est sur ce point révélatrice de la marge de manœuvre que peut prendre le personnel pour des raisons légitimes : « DIR – oui mais ça vous respectez pas l'intimité s'il n'en a pas lui-même exprimé le le désir INF 3 – qu'est-ce qu'il vaut mieux laisser la porte ouverte sans surveiller ou fermer la porte et qu'il tombe ? ». Les règles sont utiles pour poser un cadre, mais on sait également s'en défaire lorsqu'il en va de la protection du patient.

### ***1.2.2 Narration symptômes ou illustrer un problème : les narrations de mise en situation pour justifier d'une pratique conforme, de qualité - le cas de la réunion Identitovigilance***

Lors de cette réunion, les narrations apparaissent différemment, et ce, à deux niveaux. Premièrement, alors que dans la réunion sur la dignité, elles étaient le point de départ des discussions, elles ont, ici, un rôle plus illustratif. Par conséquent, et c'est le deuxième niveau, elles ne sont pas là pour soulever un problème – ou en tout cas plus rarement – mais pour en illustrer un. Elles ne posent pas des questions, elles donnent des réponses. De ce fait, un nouveau rapport à la qualité, une nouvelle figure est mobilisée : la justification d'une pratique de qualité.

*Extrait 5 : interdiction de donner des nouvelles d'un patient par téléphone (réunion Identito-vigilance)*

7mn10

RAD Est-ce que est-ce que, par exemple, quelqu'un appelle de l'extérieure à l'accueil central et demande, voilà, quelqu'un qui se fait opérer. Il demande je voudrais savoir vous savez mon père se fait opérer

PHO Il a pas le droit

RAD Non non est-ce qu'il demande est-ce qu'à l'accueil ils ont accès à TBLOC<sup>82</sup> ?

ADM 2 Non je crois pas

<sup>82</sup> Logiciel de gestion des emplois du temps des opérations au bloc opératoire

CAD Ils ont pas le droit de répondre de toute façon

ADM 1 Non

RAD Non mais pour savoir si c'est terminé ou pas

CAD Même pas

PHO Non

CAD Pas possible c'est le service et d'ailleurs je vais vous raconter parce que ça m'est arrivé y a pas très longtemps et j'étais assez étonné (.) Je reçois trois coups de fil mais pratiquement en une heure où on me demande les nouvelles de de deux malades différents, alors j'ai rappelé l'accueil en leur disant : mais attendez vous me balancez pas des familles de patient comme ça je répondrai pas etc y a une personne qui m'a quasiment insulté et ils m'ont dit mais heu j'ai pas eu de famille et en fait les gens ont demandé Marie<sup>83</sup> donc le standard ils me l'ont passé

RAD Et comment ils vous connaissent ?

CAD Je me suis demandée et en fait c'est Sarah<sup>84</sup> qui m'a dit que y a les noms des cadres des services

ADM 1 Sur internet aussi

CAD Sur internet donc les gens m'ont trouvé

RAD Ah oui d'accord d'accord

CAD Et c'est vrai que le standard il se demande pas [si]

RAD [Si c'est] personnel

CAD C'est personnel ou pas genre si c'est un appel extérieur, jsuis restée bête en fait c'est le site internet

RAD On n'a pas le droit d'appeler pour savoir heu ?

CAD Non on peut pas donner des nouvelles par téléphone heu sur des choses aussi précises tu sais pas qui t'as en face (.) Moi les gens me disent que je suis la fille de madame trucmuche et comment je sais ?

RAD Non non mais pour savoir si c'est terminé

PHO Tu sais pas qui appelle

ADM 1 Nous parfois on les adresse aux salles de soin ils veulent savoir si le patient est revenu en chambre

RAD Oui ça me choque pas moi

CAD Ben oui attends c'est pas une histoire de choquer, c'est qu'on n'a pas le droit et que si un patient veut pas que sa fille soit au courant pour pas que ceci cela

ADM 2 Et oui

*Extrait 6 : la question du NIP, numéro d'identification patient (réunion identito-vigilance)*

37mn54

ADM 2 Quand on a créé le NIP<sup>85</sup> on va fusionner avec le numéro définitif donc il faut aller rechercher dans l'annuaire le numéro NIP c'est pas évident

<sup>83</sup> Marie (prénom inventé pour des raisons d'anonymat) est la personne qui est en train de raconter l'anecdote, c'est-à-dire CAD.

<sup>84</sup> Infirmière

<sup>85</sup> Numéro d'identification provisoire attribué à chaque patient

QUA 1 Non non

ADM 2 Et oui oui c'est là où on se rend compte parfois qu'on a zappé qu'y avait déjà un dossier

[....]

QUA 1 J'avais envoyé à Pauline<sup>86</sup> justement des évènements indésirables pour lesquels le NIP n'avait pas été fusionné

ADM 2 Si on ne fusionne pas le NIP avec le dossier créé quand on veut sortir la feuille de circulation du patient on ne peut pas parce que sur le dossier qu'on vient de créer y a pas d'actes donc c'est que quelque part on n'a pas fusionné donc faut le rechercher jusqu'à qu'on le trouve et le fusionner parce qu'il arrive des fois qu'il y ait des discordances entre l'écriture du nom par exemple Bonnet avec un « n » deux « n »

RAD Ça arrive souvent d'ailleurs le problème du nom

QUA 1 C'est mal orthographié

ADM 1 Oui parce que tu parles de phonétique dans le mail mais on dit dans GAP<sup>87</sup> si on n'a pas l'orthographe de l'écrire phonétiquement

QUA 1 Pour le NIP ?

ADM Ouai

QUA 1 Oui mais alors après quand ils recherchent quand le patient vient

ADM 2 C'est pour ça que demande beaucoup de

RAD Parce que nous par exemple après sur LPLAN<sup>88</sup> on a des NIP, par exemple, tel patient qui vient à 10h, NIP un tel ou monsieur ou madame Fort l'autre fois on en a eu un elle nous a dit attention ils se sont trompés au NIP ils se sont trompés de prénom donc nous on attendait madame Fort Simone et en fait elle s'appelait Odette ou j'en sais rien et donc elle elle avait reçu sa convocation avec son NIP

ADM 1 Normalement non

RAD Madame machin et elle s'est aperçue que c'était pas le bon prénom mais nous si on est vigilant on dit : ah ben non c'est pas vous qu'on attendait heu

ADM 1 Déjà elle aurait pas du avoir de convoc un NIP pas de convoc à part pour la médecine nucléaire

[...]

LAB Elle va remplir avec les données téléphoniques avec éventuellement avec un patient qui porte le même nom et le même prénom c'est ça hein ?

ADM 1 Oui

LAB On va pas rechercher celui qui est

RAD Ah au téléphone

ADM 1 En fait on vérifie j'ai quelqu'un qui m'appelle, qui me dit je m'appelle Dupont on va regarder Dupont, on va regarder si y en a plusieurs, on va demander la date de naissance enfin on vérifie comme ça ou si elle me dit je suis Dupont et je suis déjà venue et qu'on trouve rien on va taper que le prénom et la date de naissance

PHO Tu croises les trucs

[...]

<sup>86</sup> Chef du service des admissions

<sup>87</sup> Logiciel qui permet la création du dossier administratif du patient à son arrivée

<sup>88</sup> Logiciel de planning des différents examens du patient

RAD Est-ce qu'y a une procédure c'est ça ?

PHO Voilà

RAD Ben si elles le font non

PHO Je sais pas moi on fait les choses inconsciemment

Les narrations sont mobilisées pour compléter les constatations faites par les descriptions des activités suite à la rédaction des éléments d'appréciation. En général, la lecture de la description suscite des questions d'explication ou de meilleure compréhension ce qui aboutit sur une narration illustrative de la situation décrite.

Les narrations mobilisées sont de plusieurs types :

- la narration singulière, que l'on retrouve : celle qui évoque un cas typique présentant une situation de dysfonctionnement. Ces cas énoncés peuvent avoir été vécus par le narrateur ou être des narrations rapportées. Les narrations singulières se distinguent par le type de risque soulevé et qui a pu finalement être évité. Ces narrations ont une dimension dramatique et déstabilisante : elles montrent l'insuffisance de l'organisation. Surtout, elles sous entendent que si rien est fait, l'incident pourrait se reproduire.

- les narrations de type général prennent une forme particulière dans le cadre de cette réunion : ce sont des narrations que nous qualifierons de « mise en situation ». Ces narrations sont générales dans la mesure où elles ne renvoient pas à un événement particulier à un instant T, mais à une situation, à un déroulement de pratique. Ces narrations répondent à la question : « et là comment fais-tu ? », « quand tu dois faire ceci que fais-tu ? ». Dans ces cas là, ces narrations ne soulèvent pas de problème mais en sont la réponse. Elles relèvent plus de la schématisation d'une situation ; elles mettent en avant des habitudes et non une rupture.

Ces narrations, par leur caractère illustratif (elles répondent ou se positionnent toujours par rapport à un état de fait, une description ou une procédure), ont plusieurs fonctions :

- nous retrouvons la narration- symptôme, lorsqu'il est fait état de situations d'écart aux principes ou à ce que devrait être une situation de qualité. En cela, elles jouent leur fonction d'alerte.

- les narrations de mise en situation permettent de vérifier la validité des pratiques en cours.

Dans cette perspective, la narration des pratiques entretient un fort rapport avec la norme, « ce qui doit être fait ». Elles montrent la conformité des pratiques, par rapport aux règles établies, dans une tension entre normes formelles et savoirs empiriques. Il s'agit d'affirmer pour les interlocuteurs la qualité de leur activité. La qualité est donc une valeur en soi, revendiquée

pour signifier la validité de la pratique. Dans les cas présentés, la qualité porte moins sur la relation au patient, que plutôt sur la conformité à des protocoles ou des manières de faire. Le registre est différent : les locuteurs sont dans la justification de leur pratique et de l'intégrité de leur travail propre. La réunion peut alors devenir l'occasion de vérifier la justesse des pratiques selon certains cadres, tout comme elle peut constituer un moment de valorisation par chacun de son attitude professionnelle.

### ***1.2.3 La narration abstraite et hypothétique : enquêter sur la pratique – le cas de la réunion Sortie Patient***

La lecture de chaque élément d'appréciation du critère interroge les participants quant à leur pratique. Ces interrogations poussent les membres du personnel à décrire et mettre en scène leur pratique. Ce processus de description et de narration de soi dans le cadre de son activité quotidienne est le plus souvent jalonné de questions de la part des autres participants qui cherchent à clarifier et saisir tous les détails de la pratique.

*Extrait 7 : le cas des courriers de fin d'hospitalisation<sup>89</sup> (réunion Sortie Patient)*

50mn41

SEC Les adresses sont très mal enfin les champs sont très mal imprimés enfin

CHE Si parce que l'identité du médecin destinataire y a au moins une adresse **admettons tu peux admettre n'importe quoi, c'est pas des courriers de sortie mais des fois le patient te dit je vais chez tant, tu vas voir un cardiologue, un angiologue te dit un nom que t'as pas écrit, tu mets monsieur le médecin, à l'attention du cardiologue, à l'attention de l'angiologue c'est pas c'est pas l'identité<sup>90</sup>**

SEC Surtout **quand tu les as pas dans la base de données du médecin correspondant et ça ça arrive ((brouhahha)) et tu as le transfert et qu'il faut faire vite la lettre et ben tu mets effectivement monsieur le médecin responsable de l'unité de machin, on va dire que ça y est à 90% des cas.**

Rapidement, les participants entrent dans un processus collectif de réflexion sur la pratique. En effet, cette dernière n'est pas seulement décrite, elle est nuancée, critiquée et mise en hypothèse. Plus particulièrement, une forme d'enquête sur la pratique se dessine. Des narrations-hypothèses surgissent. Elles sont introduites par un « si » et se focalisent sur une situation fictive qui pourrait survenir (faisons l'hypothèse qu'il se passe ceci, que fais-tu ?) ou une situation qui n'est pas encore réalisée mais renvoie à un futur potentiel. Dans le premier

<sup>89</sup> Les courriers de sortie sont adressés au médecin généraliste du patient ou à d'autres spécialistes, lorsque le patient a fini son hospitalisation au sein de l'établissement. C'est un courrier récapitulatif des soins apportés lors du séjour.

<sup>90</sup> Certaines phrases sont mises en gras en tant qu'appui spécifique à notre argumentation.

cas, une situation schématique est narrée, laquelle permet d'enrichir les représentations de la pratique jusqu'à lors véhiculées par les narrations-descriptions. Elles complexifient ces situations, les creusent, les interrogent. Elles posent l'interlocuteur dans une situation spécifique, sujet de la narration ; c'est à lui de trouver les ressources et d'expliquer leur utilisation afin de mener à bien sa mission. Cela relève de la fiction, de l'imagination même si cela renvoie à des réalités concrètes. Ces narrations permettent d'élargir le réel de la description dans un panel de possibles. Elles cherchent à cerner toutes les éventualités et dimensions d'une pratique.

*Extrait 8 : accord du patient pour sa sortie (réunion Sortie Patient)*

16mn44

**CHE Mettons elle va être faxée et, heu, et une fiche infirmière pour le soin, la kiné, tout ce que tu veux, qui est faxée aussi par exemple ?**

SEC Non qui est remis à l'ambulancier ou au patient

CHE C'est remis au patient ? D'accord heu est-ce que éventuellement heu est-ce que c'est dans une enveloppe non cachetée heu remise à l'ambulancier ?

INF Oui

CHE Y a pas de procédures y a pas de documents écrits c'est fait mais comment on peut prouver que c'est fait ? Non ben ça va être une question à poser (1) heu vous voyez autre chose ? (2) alors si ils sont si ils sont pris en charge dans un réseau alors ? Heu au réseau on va se déplacer automatiquement pour la visite d'accueil ils sont automatiquement associés bon ((lecture)) « Le patient et son entourage sont associés à la planification et à la préparation de la sortie ou du transfert. » c'est comme pour le point 1 ça pour le justifier, alors en dehors que y a effectivement mais le fait qu'il y ait une personne de confiance une personne à prévenir c'est une chose mais ça veut pas dire que pour autant qu'on va s'en servir pour les prévenir

CAD2 Moi j'ai pas le sentiment qu'on les prévienne c'est vraiment c'est vraiment particulier

**CHE Oui mais si vous prenez l'exemple d'une patiente qui rentre pour, qui rentre pour une X<sup>91</sup>, qui se passe très bien on n'a pas besoin de trois jours après elle rentre, par contre elle fait une X<sup>92</sup>, elle a un surdosage d'anticoagulants ou un X<sup>93</sup> pulmonaire donc la situation devient plus compliquée heu et à ce moment là vous allez peut-être pas lui dire : madame rentrez chez vous, votre mari votre fils sont d'accord**

Ces narrations-hypothétiques mettent en scène la pratique idéale, ou la manière de faire admise communément par le personnel. Or ces narrations sont souvent ponctuées d'un « en

<sup>91</sup> Référence, non comprise, à un terme médical.

<sup>92</sup> Référence, non comprise, à un terme médical.

<sup>93</sup> Référence, non comprise, à un terme médical.

principe » ou d'un « normalement », deux mots révélateurs de la labilité des pratiques et qui nuancent le respect de cette manière de faire. C'est alors que surgissent les narrations-symptômes et narrations-exceptions qui évoquent des situations où la pratique « normale » n'est pas respectée.

On notera que ces narrations-descriptions ont valeur de modèle mais il est difficile de discerner sur quels éléments repose cet aspect normatif : faut-il faire ainsi parce que c'est écrit ainsi ? Parce que c'est comme cela que l'on a toujours fait ? Parce qu'on me l'a appris ainsi ? Sur ce point les membres de la cellule qualité sont d'ailleurs tatillons. Ils interrogent constamment la pratique au regard de sa formalisation (vous faites ainsi mais existe-t-il une procédure qui vous donne le droit d'agir ainsi ?). Le personnel, quant à lui, justifie sa pratique comme le résultat d'une formation (formation à l'Ecole et formation au quotidien dans les services) et d'un apprentissage.

Ces narrations cherchent à établir ce qui se fait, ce qui est censé se faire, ce qui doit se faire. Elles ne sont pas évoquées pour seulement établir un état de faits, mais pour jauger ou juger de la légitimité de ces pratiques au regard des critères qualité. Dans ce jugement, certains insisteront sur la conformité aux critères qualité (encadrement de la pratique par une qualité procédurale), d'autres se focaliseront sur la complexité de la pratique (dans ce cas-là l'encadrement qualité est une aide mais non une condition).

#### ***1.2.4 La narration–histoire : contextualiser la pratique – le cas des réunions Qualité***

Dans le cas de ces réunions, les narrations ne portent pas sur les pratiques de la cellule mais sur l'historique de la mise en place de telle ou telle démarche. Ces narrations ont ainsi une valeur explicative et justificative : elles retracent l'histoire de la cellule qualité et ses actions. Elles se focalisent donc sur un passé qui explique la situation présente.

*Extrait 9 : justifier la situation (réunion Qualité)*

20mn56

QUA 2 Après faudrait qu'on ait un système de suivi, c'est-à-dire faudrait qu'on ait un tableau

QUA 3 Ben sur les logiciels qualité tu l'as, c'est-à-dire que autant toi qui a demandé l'action que le mec qui a l'action à faire dans son tableau de bord qualité il a heu les documents qu'il a en cours d'évaluation les actions qu'il a à faire (.) ça au jour d'aujourd'hui on l'a pas

QUA 2 Non on n'a pas une vision synthétique

QUA 3 Non et en plus heu comment te dire stratégiquement Cécile<sup>94</sup> n'a jamais voulu qu'on formalise la le truc

QUA 2 C'est-à-dire ?

QUA 3 C'est-à-dire que j'ai fait une tentative y a trois quatre ans c'est-à-dire que moi sortant de l'industrie et de l'ISO c'est heu y a un évènement pour lequel on estime qu'y a une action d'amélioration à faire, on envoie une fiche de demande d'action ou un courrier au mec demandant na ni na na

QUA 2 Oui oui

QUA 3 Et en fait elle elle était dans une stratégie je t'en parle au café toi tu travailles sur ça nana, donc, du coup, perte complète du suivi du truc tant en terme de recensement, si tu veux, qu'en terme de suivi (.) alors l'avantage c'est la proximité quand même la relation directe avec le le truc sauf qu'au bout de six mois tu te rappelles plus ce que tu lui a dis et puis le mec tu lui dis au café ça rentre enfin

QUA 1 Oui oui

QUA 3 T'es d'accord avec moi ?

QUA 1 Oui

23mn20

QUA 3 On avait présenté les 10 axes<sup>95</sup> au comité de direction seulement c'était tellement sorti du contexte

QUA 2 Oui oui oui

QUA 1 Et tellement synthétique parce que Cécile voulait que ça soit synthétique qu'au bout du bout y a eu des discussions que sur quand on a parlé des risques chimiques à l'administration des chimio « n'importe quoi ça franchement on va pas travailler là-dessus » si nous on a estimé que c'était un risque majeur (.) la C1 tout le monde était d'accord faut travailler sur la C1 point voilà on est sorti de la réunion

QUA 2 Oui on est en mars 2009

QUA 3 Voilà la concrétisation du truc elle y est pas à la fin de la réunion

Ces narrations du passé que nous qualifierons de narration-histoire retracent l'histoire de la cellule. L'objet de la narration n'est donc pas une pratique particulière mais la construction sur du long terme par les membres de la cellule des dispositifs qualité. Il renvoie à un passé faits de haut et de bas, d'obstacles et de choix. Les narrations trouvent leur conclusion dans la situation actuelle, dans le présent. Ainsi dans les extraits ci-dessus, sont justifiées les raisons pour lesquelles l'analyse de risque *a priori* n'a pas avancé et pour lesquelles il n'existe pas de fiches d'action. Par ces narrations, le narrateur retrace les acteurs en présence, les différents points de vue contradictoires (le qualicien versus le chef de service à la réunion, le qualicien versus l'ex chef du service qualité), les phases d'action. Dans ces narrations, le

<sup>94</sup> Précédent chef du service qualité

<sup>95</sup> Référence à 10 axes jugés par les membres de la cellule qualité comme prioritaires dans l'amélioration du dispositif qualité au sein de l'établissement

narrateur se retrouve face à des opposants et la mission n'avance pas comme il l'aurait souhaité. Les narrations entrent ainsi comme éléments d'explications, elles apportent, comme dans la réunion sur l'identitovigilance, des compléments d'informations. Ces narrations se situent donc plus dans une narration du pourquoi (pourquoi en est-on là) que dans une narration du comment (comment je réalise telle ou telle pratique).

### ***1.2.5 Narration – anecdote : légitimer sa pratique – le cas de la réunion Représentativité patient***

L'objet du critère de cette réunion est particulier : il s'agit d'évaluer l'insertion des associations et des représentants des usagers au sein de l'établissement. Le critère met en jeu deux partis : d'un côté l'établissement de soin et de l'autre les patients-usagers. Les représentants des usagers, les associations se présentent comme les porte-paroles des patients qui bénéficient du travail de l'établissement. Par ces réunions, le patient, objet des soins, réintègre l'établissement dans un tout autre rôle où il devient sujet, acteur ayant le droit à la parole. Il ne se place plus en aval, mais en amont du processus de soin en prenant part aux instances décisionnelles.

La réunion est marquée par des narrations-anecdotes qui ne mettent pas en scène un dysfonctionnement mais au contraire se présentent comme des narrations de justification d'un bon fonctionnement. L'ensemble des narrations à l'œuvre ici renvoie à des situations où le narrateur expose son travail et dans quelle mesure il a été bénéfique pour le patient. Ces narrations renvoient à un fort principe de justification : par ces récits, les membres des associations légitiment leur présence. Ces narrations mettent en scène des patients qui sont dans une détresse émotionnelle, et donc dans un besoin de prise en charge de cette détresse. La narratrice expose alors l'aide qu'elle a apporté. Ainsi, elle justifie son rôle dans l'institution. Dans cette narration, le narrateur est la solution. Ces narrations ont deux rôles principaux pour l'interlocuteur : une narration de soi donc une reconnaissance de sa fonction et un positionnement comme maillon essentiel dans l'organisation. La narration concourt à justifier leur présence mais aussi à les faire devenir acteurs à l'intérieur de l'organisation.

La figure de la qualité ainsi présente est un hybride entre une qualité morale et une pratique de qualité. La qualité de la pratique se juge au regard de la qualité morale, en l'occurrence qui est mobilisée dans la prise en charge émotionnelle du patient.

### ***1.2.6 Les réunions sans narration : structurer l'organisation - le cas de la réunion Douleur, de la réunion Médicament, de la réunion Droit du patient***

Lors de ces réunions, les narrations sont peu présentes. Elles se concentrent sur l'évaluation et la cotation. L'absence de narrations-symptômes ou exceptions, la faible présence de narrations-mises en situation et de narrations-histoires, sont révélatrices d'une réflexion qui porte sur le dispositif qualité en lui-même.

La faible présence de narrations peut se justifier par le résultat d'une cotation jugée bonne par les participants. Il n'ya donc pas de problème à soulever. Une autre configuration de réunion – le cas de la réunion Douleur – peut faire état de cotations moins bonnes, et pour autant, ne pas susciter de narrations. L'évaluation établit un constat de défauts du dispositif, le pourquoi ou le comment n'est pas réellement questionné. Les participants passent directement à une réponse active de mise en place de procédures ou autres éléments du dispositif qualité exigé par la certification.

Dans cette perspective, la qualité n'est pas appréhendée dans son quotidien mais dans sa structure. Le dispositif qualité est clarifié : le récapitulatif des différents éléments incite à un exercice de catégorisation, de description. On se rend compte que bien souvent les éléments sont connus de manière floue : on connaît leur existence, mais bien souvent leur mémorisation est entachée d'approximations (en quelle année cela s'est passé, quels ont été les résultats de l'enquête, à quoi cela se rapporte).

*Extrait 10 : faire le point sur la périodicité des audits (réunion Médicament)*

18mn11

CHE 2 « Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration »

PHA 1 La périodicité de l'audit elle est définie dans le contrat de bon usage<sup>96</sup>

CHE Tous les ans ?

PHA 1 Tous les deux ans, c'est obligatoire, c'est tous les deux ans

CHE 2 Donc on devrait en faire un en 2009 ?

PHA 1 Ouai mais l'assurance qualité le suit ça (.) on en a fait un l'an dernier parce qu'on était à la bourre par rapport au contrat de bon usage

CHE 2 Et le 2007 que j'ai mis j'l'ai inventé ou heu ?

PHA 1 heu

CHE 2 Il me semble que c'était 2007

<sup>96</sup> Référence au CEBUM (Contrat de Bon Usage du Médicament) par lequel l'établissement s'engage auprès de l'Agence Régionale de Santé de mettre en place un suivi des médicaments (informatisation, traçabilité des prescriptions et de l'administration des médicaments, notamment).

PHA 1 2008 c'est sûr  
PHA 2 Point d'interrogation  
PHA 1 2008 j'en suis sûre et la périodicité elle est soit annuelle soit tous les deux ans, faut qu'on regarde dans le CEBUM ce qu'y a écrit dans les deux premières pages  
(2)  
CHE 2 Heu donc oui ? Pourquoi on avait mis des choses aussi sévères ?

Ainsi, la réflexion sur le rapport d'accréditation est l'occasion de faire un bilan, de mettre les choses aux claires, et d'inscrire les décisions prises dans un mouvement de structuration de la qualité. Cela se traduit de différentes manières. Premièrement, le dispositif qualité existant est actualisé. De nombreux écrits (les procédures, les thesaurus, les décrets) doivent être mis à jour pour être redistribués ou rediffusés au sein des services notamment par les classeurs ou par l'intranet. Deuxièmement, le dispositif qualité se développe. Pour pallier des manquements, de nouveaux processus sont mis en place : extension de l'évaluation à d'autres services, formalisation de procédures (mais après coup), notification de formations.

*Extraits 11 : formaliser (réunion Médicament)*

2mn56

CHE 2 « Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées » Formation antibiothérapie, formation VMS<sup>97</sup> lors des prises de fonction des internes

PHA 1 Par contre ça je sais pas si c'est formalisé par écrit

CHE 2 Mais là là elle va avoir lieu par exemple là

PHA 1 Oui mais d'après ce qu'on a fait sur d'autres réunions d'accréditation, c'était, on a pris on a listé toutes les formations qui avaient eu lieu depuis pour la douleur, on a pris 2000 et là où on s'est rendu compte c'est que des fois on fait des formations qu'on formalise pas et heu pour eux ça

CHE 2 Ça n'existe pas

PHA 1 Ça n'a pas de valeur

CHE 2 Je ne sais pas ce qu'il en est des précédents de toute façon on va pas les inventer ces traces si elles n'existent pas, **mais la prochaine qui a lieu début Mai il s'agira de la formaliser** même si on n'a pas une antériorité sur les précédents le fait que c'ait eu lieu heu bon

PHA 1 Par contre faut quand même demander si on n'a pas des traces

CHE 2 Sur les précédents

PHA 1 Et rajouter sur LINF<sup>98</sup> aussi va y en avoir une sur LINF aussi

CHE 2 J'en ai pas parlé là de la formation LINF

<sup>97</sup> Référence à des protocoles de chimiothérapie

<sup>98</sup> Logiciel d'informatisation du dossier patient

PHA 2 Oui parce que on avait pas commencé

CHE 2 On évoque le déploiement est-ce que la formation je la mets dès maintenant ? Y en aura une

PHA 1 A mon avis vous pouvez le mettre

CHE 2 Partiellement et on a mis en grande partie, parce que le fait qu'on ait eu un suivi avec cette étude IPAQH<sup>99</sup> nous permet à soi seul de mettre en grande partie, « comptabilisation des prescriptions hors AMM et référentiel des molécules onéreuses (2008), À **actualiser** et compléter (axé à ce jour sur molécules onéreuses, délivrances nominatives) » (2) Ça c'est que on avait décidé d'engager au-delà des molécules onéreuses

27mn57

CHE 2 C'est l'idée de Franck de faire un document unique

PHA 3 En fait c'est pareil que l'autre question faut centraliser tout ça (...) des supports et des outils y en a

PHA 1 Y a un classeur à actualiser

PHA 3 A actualiser par rapport à la certification

PHA 1 Oui ça fait partie des objectifs mais il existe déjà, c'est le premier qui a été en place depuis que je suis là c'est le premier que j'ai vu sortir après y a eu le classeur d'hémovigilance, y a un classeur de la douleur, sur les produits dérivés du sang, à actualiser ça je suis d'accord mais en outil il existe

PHA 3 Et sur intranet ?

PHA 1 Sur intranet je sais pas

PHA 2 Ils devaient le faire

PHA 1 Un classeur dans chaque service

PHA 3 En fait c'est surtout le mode de diffusion qui serait à

CHE 2 Y a deux aspects actualisation de ces documents et leur accessibilité

PHA 2 Le problème c'est qu'elle voulait l'outil papier et intranet

La figure de la qualité présente ici est donc celle de la certification, une qualité gestionnaire et une qualité norme. Les participants sont dans un mouvement d'application de la qualité. La qualité est alors entrevue comme un devoir-faire en tant que réponse à une demande. Elle relève d'un référentiel extérieur et non d'acceptations locales.

---

<sup>99</sup> L'indicateur IPAQH fait partie des IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins). Depuis 2006, la HAS est engagée dans un travail de généralisation d'indicateurs de qualité en tant qu'outil et méthodes de pilotage de la qualité. Cet indicateur comporte plusieurs critères dont la tenue du dossier patient, le délai d'envois des courriers de fin d'hospitalisation, la traçabilité et l'évaluation de la douleur. La première phase d'enquête a eu lieu en 2007, la seconde en 2010.

### **1.3 Conclusion : narrations qualité ou revendiquer une bonne pratique**

Nous avons déterminé plusieurs types de narrations, qui dénotent des acceptions différentes de la qualité. Les narrations symptômes et exceptions font référence à des situations de non qualité ; les narrations de mise en situation font référence à une conformation à des procédures et des « bonnes pratiques » ; les narrations-hypothèses testent la pratique pour cerner dans quelle mesure, selon les configurations, elle reste conforme à une pratique de qualité.

La rédaction du rapport d'auto-évaluation incite les participants à mettre en scène leurs pratiques. Cette mise en scène est variée : elle peut relever d'une mise en situation, d'une abstraction voire d'une mise en hypothèse. L'organisation est à la fois imaginée, schématisée, "abstractisée", racontée au regard d'un critère de la qualité aux acceptions multiples. Cette narrativisation de l'organisation peut relever de plusieurs fonctions : la dénonciation de dysfonctionnement (la pratique est prise en faute et il s'agit d'y remédier), la justification du bien-faire de sa pratique (la manière d'effectuer la pratique), la légitimation de la pratique (l'existence de la pratique comme légitime et nécessaire pour le bien du patient). Dans cette perspective, la figure de la qualité apparaît toujours dans un premier temps comme garante d'une finalité éthique de prise en charge attentive du patient. La qualité de la pratique est revendiquée comme le résultat de cette attention particulière envers le patient. La figure de la qualité en valeur est ainsi des plus prégnantes.

La figure de la qualité est également reconfigurée selon un critère de conformité. La pratique n'est plus seulement de qualité car elle prend en compte le patient, mais parce qu'elle répond aux conventions, formelles et informelles, établies au sein de l'organisation. C'est dans le prolongement de cette logique de conformité que l'on retrouve une troisième configuration de la qualité qui renvoie à une qualité plus normée et gestionnaire, celle de la qualité en tant que dispositif aidant à encadrer la pratique (les procédures, les règles). Dès lors, la qualité ne relève pas du résultat d'une pratique bienveillante envers le patient ("ma pratique est de qualité puisque le patient est au centre des préoccupations") ou conforme, mais d'un moyen de garantir un standard de qualité. La qualité se traduit alors dans le recours et le respect de cet arsenal de règles.

La première figure de la qualité en tant que valeur est prédominante lors des réunions. Les narrations renvoient principalement à un modèle, un devoir, voire un idéal de prise en charge des patients. Il est d'ailleurs révélateur que l'évocation des critères fasse écho immédiatement

à des situations de non qualité, qui mettent en cause la qualité de la pratique. Au cœur de ces préoccupations se joue l'intégrité de la pratique, le cœur du métier. Cette question de l'intégrité se retrouve également dans la figure d'une qualité de conformité. Par une réflexion sur le « comment » de la pratique, sur sa réalisation conforme, se dessine des questionnements sur la validité de l'action et ainsi sa pertinence. A l'inverse, la qualité gestionnaire, de l'ordre des procédures et des normes de travail, se présente comme un moyen et renvoie à la structuration du dispositif qualité. Elle est mobilisée principalement par les membres de la cellule qualité et les cadres. Comment ces figures s'imbriquent-elles au sein du texte local ? Les figures de la qualité valeur et de la qualité de conformité relèvent d'un même discours. La qualité gestionnaire est, pour l'instant, présentée comme un recours pour résoudre des situations qui ont mis à mal la qualité en valeur. Cette qualité gestionnaire est plus ou moins mobilisée (selon les réunions, les participants font appel soit à ces procédures soit aux savoirs-faire) mais jamais questionnée.

Concernant la répartition des narrations au sein des réunions, celles-ci sont plus nombreuses lorsque les participants appartiennent à des services et métiers différents. De plus, les narrations-symptômes ou exceptions sont plus prégnantes dans les groupes où se trouvent un expert qualité (la Directrice de Soins ou le membre de la cellule qualité). Les réunions où il n'y a pas de narration sont celles où des experts qualité sont absents. Nous faisons l'hypothèse que cela est lié à la capacité des participants à interroger la pratique au regard du dispositif qualité, ce qui met en jeu une double compétence, notamment celle d'une qualité gestionnaire dont seuls les experts qualité détiennent, pour l'instant, les clés. Nous développerons ceci dans la partie consacrée à la systématisation de la résilience.

Ces figures, mais aussi la mise en scène des pratiques qui en découle, ne sont pas sans susciter un travail du texte local. C'est ainsi que nous nous sommes rendus compte que le travail d'organisation, avant de relever d'une traduction du texte local selon le texte global, dépend d'un travail du texte local en lui-même. Ces réunions sont l'occasion pour les participants de mener un travail réflexif renouvelé sur les pratiques mais aussi sur l'organisation. L'organisation est déconstruite et le texte de l'organisation lui-même s'en trouve modifié.

## **2. Travailler le texte local : textualisation et apport organisationnel**

Pour mieux comprendre la portée de ces narrations et de cette mise en scène de la pratique, il est nécessaire de ne pas en rester à l'analyse de la narration même mais de saisir comment

cette narration fait partie d'un processus conversationnel, comment elle est reprise et ce que cela génère. Nous avons noté ci-dessus que les narrations sont mises en tension avec un cadre qualité spécifique, mais elles sont aussi à l'origine d'une redécouverte de l'organisation qui dépasse le simple cadre de l'accréditation.

## **2.1 Le cas particulier de la réunion Dignité : une revue de problèmes et de leurs résolutions**

Les narrations de cette réunion apparaissent comme des notifications de problèmes dans le quotidien des pratiques (forte présence de narrations symptômes et exceptions). La recherche de solution qui en découle génère des formes d'échanges de connaissances, des formes d'apprentissage.

Lors de la réunion Dignité, plusieurs configurations sont à distinguer. La première est un jeu de questions-réponses entre un membre du personnel et la Directrice de soin. Cette dernière, par son statut hiérarchique, semble détenir des savoirs et une autorité déterminante pour l'interlocuteur. La seconde configuration relève d'une démarche plus collective. Par exemple, la narration du problème de la blouse s'achève, dans le dit de la narration, sur une absence de solution, mais se poursuit par la proposition de solutions par les différents participants. L'apprentissage est dès lors différent : il passe par la confrontation de multiples solutions qui sont autant d'improvisations quotidiennes. Ce partage prend une dimension collective, marquée, notamment, par les prises de paroles simultanées des participants. Chacun fait part de sa propre pratique : le scotch, l'utilisation de deux blouses. La question n'est plus, comme pour la première configuration, de l'ordre de la permission (« je peux ou je ne peux pas faire ») mais de la réflexion sur le « comment faire ». La solution n'est pas le monopole d'un interlocuteur, mais peut venir de tous.

Les réunions deviennent alors des moments de résolution de problèmes, des occasions de travailler le texte local. Ainsi, les participants se placent souvent dans la perspective d'une recherche de réponses comme le montrent les différents actes de langage qui introduisent les différentes narrations : « ah voilà je voulais soulever ce problème », « je relèverais un petit souci », « nous on a le problème aussi » ; « je voulais demander », « est-ce que est-ce que ça rentre là la contention des patients ? [...] parce qu'en fait », « à ce sujet des chemises » ... Il est frappant de voir comment les narrations sont souvent introduites comme des questions qui trottaient dans la tête des participants depuis longtemps. L'extrait suivant est un bon exemple de la perspective dans laquelle se placent les participants.

*Extrait 12 : permission de fumer (réunion Dignité patient)*

28mn52

DIR – Ça c'est ça fait partie aussi des procédures le patient peut pas porter ses affaires personnelles

(1)

BRAN – Certains heu certains patients (.) quelques uns réclament parfois de ((incompréhensible)) mais sont sous oxygène on peut leur prêter une bouteille s'il vous plaît ?

DIR – Bien sûr bien sûr (.) y en a qui se balade en ville avec leur petite oui oui bien sûr (.) faut faire attention quand même

BRAN – Oui oui

DIR – Parce que si ils s'en vont dehors c'est qu'ils s'en vont fumer

BRAN – C'est ça qui me

INF 1 – L'obus à côté ((rires))

DIR – Il faut pas les laisser comme ça tout seul il faut qu'il y ait un minimum de surveillance mais si c'est pour fumer c'est non hein pas avec l'obus (.) si c'est un O.R.L. non hein pas avec l'obus parce qu'alors là ((rires)) c'est sûr qu'il se fait exploser non (.) faut penser aussi à leur sécurité

BRAN – Avec un accompagnateur

DIR – Faut pas les laisser sans surveillance quand même (.) sont capables de te t'allumer la cigarette avec l'obus à côté ((sourire))

INF 1 – Ça s'est déjà vu

DIR – Ça s'est déjà vu oui

Le brancardier pose une question relevant d'une permission ou non de faire telle ou telle concession auprès du patient. La Directrice par sa connaissance et son autorité statue ; « bien sûr », mais prolonge sa réponse par des conseils, par des messages d'alerte et de responsabilisation : « faut faire attention », « faut pas les laisser », « non hein ». Le propos de la Directrice reste donc principalement dans le ton de l'interdiction et la permission. Elle pose les cadres – et ce, pour chaque narration.

Ces réunions sont donc des occasions pour le personnel de prendre la parole. Elles permettent de discuter de situations problématiques et d'obtenir des réponses validées par la communauté. Par cette réflexion commune, les participants découvrent certaines facettes de l'organisation : « je croyais qu'ils étaient jetables – Moi aussi », « ah je savais pas », « ah voilà autre chose », « ça existe toujours dans les salles de bain les toilettes et gants identifiés ? ». Par le partage d'expériences, des solutions qui étaient le fruit d'un bricolage individuel deviennent collectives. Ces réunions se présentent donc comme un espace de parole extra-ordinaire, lequel marque une rupture avec le quotidien privé justement de moments pour échanger.

Ainsi, par la réunion d'accréditation, la Directrice de Soins en tant qu'interlocuteur privilégié par le personnel du fait de son statut et ses connaissances, devient accessible, et ce à deux niveaux : accessible au sens concret où l'on peut avoir accès à la personne (une dimension facilitée dans le contexte de coprésence à la réunion) et accessible au sens plus abstrait d'être à même d'approcher la personne qui se présente comme ouverte et encline à la conversation (du fait d'être en groupe, d'être rassemblé avec des collègues qui ont à peu près les mêmes fonctions, il est parfois plus facile de prendre la parole).

Les réunions de certification sont, en cela, des moments particuliers de mise à jour et de mise au jour de l'organisation, du texte local. Il semblerait que la problématique spécifique de la qualité soit propice à faire ressortir les situations problématiques, des situations au cœur des interrogations quotidiennes des participants.

L'apprentissage n'est pas seulement de l'ordre de la résolution (j'apprends à résoudre un problème), il peut relever d'autres dimensions telles que la découverte, la mémorisation ou la remise en cause par le doute, comme nous allons le voir maintenant.

## **2.2 Re-découvrir l'organisation**

### ***2.2.1 Découvrir les facettes de l'organisation, apporter ses compétences et savoirs***

Lors des réunions Identitovigilance, la dimension explicative est plus accentuée. En effet, les participants appartiennent à des services et des fonctions différents ; les savoirs communs sont moins développés quant aux réalités des tâches de chacun. Ceci encourage donc à poser de nombreuses questions afin de préciser certains éléments. L'explication est le fil rouge de cette réunion. D'une certaine manière, on a affaire à des effets de déploiement de l'organisation. Par exemple dans l'extrait 6 sur le problème du numéro d'identification patient, les multiples questions cherchent à décrypter chaque phase de la génération du numéro : les acteurs concernés, les logiciels utilisés, les raisons pour lesquelles il n'y a pas qu'un seul numéro. Ils déroulent l'organisation par un processus de descriptions et de narrations. La transversalité générée par la variété des participants pousse à la mise en lumière de zones -si ce n'est d'ombre- restées dans l'ombre, ou inaccessibles au regard de certains ne serait-ce que par les différents lieux de travail de chacun.

Cette mise en lumière s'accompagne également de la mise en commun des savoirs spécifiques de chacun. Prenons l'exemple de cette discussion, au cours de la réunion Sortie Patient, sur l'instauration d'un courrier type (de l'établissement au médecin traitant du patient une fois que celui-ci sorti) qui permettrait de diminuer les délais d'envoi du courrier actuel.

*Extrait 13 : délai d'envoi du courrier de sortie (réunion Sortie Patient)*

55mn01

CHE C'est là c'est là où on est pas bon donc la la, alors si on regarde si on regarde simplement le délai, y a déjà, on va dire, l'amélioration 1°) en chirurgie c'est le courrier type, sauf que le courrier type à l'heure actuelle, je parle en termes de délai, sauf que le courrier type à l'heure actuelle si j'ai bien compris c'est quand même vous qui allez pomper les informations et heu qui l'envoyez, est-ce que c'est un courrier qui est validé ?

SEC Oui

(...)

59mn40

CHE Mais ça, si vous voulez, l'idée c'est de faire et même je pense que presque il faudrait aller plus loin, mais ça c'est encore, c'est très compliqué, c'est-à-dire les courriers types à partir du moment où on accepte la non validation il faut les faire pour que le patient puisse partir avec

SEC Dans des secteurs ça va être, y a certaines assistantes qui vont être capables de le faire et ((brouhaha téléphone))

CAD 2 Et après y a des informations qu'il faut aller chercher, c'est pareil si t'es d'accord avec le médecin, on vérifie toujours dans le dossier infirmier si y a eu un postop immédiat, si y a eu parfois on n'a pas la suite si y a eu un hématome, c'est vrai que comme tu dis

CHE Ceci dit une fois encore, les patients sont pas obligés de partir avec mais attention quand on parle avec es médecins généralistes très souvent ((brouhaha)) le médecin généraliste il le regarde il a pas

CAD 2 Après dans la pratique c'est assez compliqué, quand les médecins font la visite en même temps qu'ils sont pressés

SEC Exactement quand y en a 2-3 ça va

CAD 2 C'est compliqué nous on a essayé on y arrive pas, repartir avec

CHE Après on peut imaginer les choses imaginer les choses par étapes, on va pas passer du jour au lendemain de 18% à 100% donc déjà si on peut arriver déjà à faire en sorte que tous les patients qui sortent aient un courrier type avec les informations avec les 4 items demandés et que ce courrier soit envoyé dans le délai réglementaire de 8 jours déjà

INF Déjà ce serait

CHE Déjà on a hyper avancé mais on peut déjà recasser le truc et dire : déjà objectif numéro 1 c'est que le courrier il parte dans les 8 jours déjà c'est

SEC Y a un courrier qui part systématiquement quand le patient est transféré, donc, on peut dire à ce moment là aussi qu'y a un point supplémentaire

CHE Après l'étape numéro 2 ça peut être on on pousse dans le détail du courrier, faut qu'y ait et alors après de toute façon ce premier courrier n'est qu'un premier courrier, parce que vous en chirurgie vous en faites un autre courrier ?

SEC C'est ce que j'allais te dire je pense qu'après

CHE Et si pour les soins externes

CAD 2 Ah oui après en consultation

CHE C'est pas vous qui le gérez c'est un avis médical mais y a un autre courrier

SEC Parce qu'après en hospit y a je crains que si tu veux si ça c'est mis en place y ait pas un autre courrier de sortie

CHE Après il suffit il suffit de définir la politique qu'on doit avoir par rapport au courrier, c'est à nous à définir les règles peut-être qu'en médecine on n'a pas besoin de ça si on décide que heu, si tu veux c'est de choses une ou bien on décide qu'en médecine les patients sortent avec ce courrier qui est envoyé dans les délais réglementaires de 8 jours, et dans un deuxième temps le médecin traitant recevra le compte-rendu d'hospitalisation, et on va retravailler sur le contenu du compte-rendu d'hospitalisation, ou bien on considère que le patient va sortir avec un courrier chaque patient va sortir avec un courrier, enfin, quand je dis chaque patient je m'entends un c'est pas heu tous les cycles de chimiothérapie en cours

SEC Non on avait défini le C1 le C3 le C6<sup>100</sup>

CHE Ou bien on décide que pour tous ces patients il y aura un courrier indépendant de l'hospit, mais à mon avis c'est un peu illusoire de penser que les internes ou les seniors c'est quand même les internes qui vont se coller le courrier, vont le faire dans les 8 jours, même si c'est pas qu'aux internes à faire le courrier c'est aussi nous on ne fera pas le courrier dans les 8 jours

SEC Non

(...)

1h10

**SEC Si tu veux y en a certains qui vont se dire ben si l'assistante elle tape une connerie c'est nous**

CHE D'accord mais à ce moment là à ce moment là le médecin qui veut absolument valider il s'engage à valider sous les 8 jours

SEC Donc on va devoir faire en fonction

CHE Sinon c'est pas possible si on commence à faire en fonction des médecins c'est pas possible

SEC C'est un climat de confiance qui faut que qui soit établi, de pas aller taper d'emblée l'assistante médicale voilà

CHE De toute façon on va pas réfléchir à l'avance de ce qu'on vont dire les gens, nous on propose et puis après on verra si c'est accepté, si déjà la proposition est acceptée au niveau de la direction et puis après si c'est accepté si y a 90% des médecins qui hurlent parce qu'ils veulent valider

SEC Tu sais les médecins qui valident sans relire c'est pareil

---

<sup>100</sup> Cycles de chimiothérapie, C1 correspond au premier cycle.

Dans cet extrait, la participation de chaque représentant d'un métier permet de recadrer les savoirs et l'activité de chacun. L'instauration d'un courrier type demande de comprendre les phases de sa mise en place mais aussi les conséquences de cette mise en place. Dans cette perspective, les différents interlocuteurs se présentent comme porte-parole de leur fonction. Ainsi l'assistante médicale avertit sur les risques d'une abondance de courriers ou sur le risque de responsabilisation des assistantes en cas de non validation. La variété des intervenants permet de décrypter l'ensemble des phases du problème.

### ***2.2.2 Mémoriser l'organisation : reconstruire l'histoire des évènements***

La réunion Qualité aide à préciser ce que nous entendons par mémorisation. Il s'agit de mener un retour réflexif sur le passé pour expliquer les raisons de la situation présente. La temporalité est différente. Ce retour sur le passé relève d'un processus de mémorisation mais aussi de justification. Ce processus se base sur l'instauration de rapports de causes à effets dans la narration : il s'est passé ceci parce que telle personne l'a voulu, par exemple. Dans cette narration, le narrateur s'intègre dans un flot d'évènements.

Nous ferons remarquer que ces réunions Qualité sont moins marquées par des principes de transversalité et de mise en commun de connaissances radicalement différentes. Le rassemblement de personnes appartenant au même service met certes en jeu des phénomènes d'apprentissage, de questionnements mais limite peut-être l'originalité du partage des savoirs. Il semblerait que, dans ces réunions, l'on soit plutôt dans le renseignement que dans la découverte. C'est pour cela que cette réunion s'apparente à une réunion de travail où la variété est limitée. Les problèmes résolus restent internes au cercle de la qualité et ne bénéficient pas d'une voix extérieure. Dans la mesure où les membres de la cellule qualité sont experts qualité, cela réduit leur ouverture mais peut-être aussi leur capacité à créer de la variété. Même si dans cette circonstance, nous constatons un transfert d'un savoir local, mais dans une dimension plus discrète dans la mesure où ceci se réalise auprès du chef de service.

### ***2.2.3. Interroger l'évidence : instaurer le doute, s'interroger***

*Extraits 14 : quant à la difficulté de prouver l'évidence (réunion Sortie Patient)*

19mn40

CHE ((lecture suite)) « La pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée. » Alors là on va mettre pfff parce que par exemple **on s'est jamais dit on s'est jamais posé je sais pas moi avec les différentes structures d'HAD** on leur a jamais demandé s'ils étaient contents de l'information qu'on leur donnait

CHE « La pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée »(2)  
c'est vachement dur à évaluer, j'envoie monsieur à Soussens est-ce qu'il est content est-ce que c'était le truc adapté est-ce que c'était le bon endroit

**SEC Comme ça à l'occasion tu peux de poser la question**

INF Mais rien est évalué (.) moi j'aurais tendance à dire non là

CHE Comment

INF Comment évaluer ça ?

CHE Comment évaluer ?

36mn31

CHE Oui mais si vous prenez l'exemple d'une patiente qui rentre pour qui rentre pour une X, qui se passe très bien, on n'a pas besoin de trois jours après elle rentre, par contre elle fait une X, elle a un surdosage d'anticoagulants ou un X pulmonaire donc la situation devient plus compliquée heu et à ce moment là vous allez peut-être pas lui dire madame rentrez chez vous votre mari votre fils sont d'accord

**INF Ça ça tombe sous le sens**

**CHE Ben bien sûr que c'est évident et peut-être qu'on va répondre oui, parce que c'est évident et sans avoir à mettre de preuve ni rien non plus, c'est vrai c'est vrai que ça tombe sous le sens, qu'on va pas mettre les patients dehors sans avoir prévu la sortie (.) donc ça on va le laisser dans les questions que je vais poser mercredi pour savoir si faut avoir le justificatif à tout prix qu'y a des choses on considère que ça tombe sous le sens**

Ces extraits issus de la réunion Sortie Patient montrent comment le manuel d'accréditation peut pousser les participants à générer, dans une certaine mesure, le doute.

Interroger l'organisation est avant tout s'interroger. Or, dans ce mouvement de réflexion, ce qui est récurrent dans cette réunion c'est l'insistance sur la difficulté à dépasser l'évidence. Le manuel d'accréditation demande aux participants une déconstruction de ce faire et de leur mode de pensée. Cette déconstruction passe notamment par le dépassement de l'évidence et la capacité à considérer que toute pratique est susceptible d'être interrogée et évaluée. Cette déconstruction est complexe ; elle suppose un processus de description, d'interrogation et d'évaluation. Si évaluer l'évidence semble difficile c'est peut-être aussi à cause de la dimension informelle de la pratique, qui relève d'un apprentissage, de savoir-faire et d'implicites. De plus évaluer c'est remettre en cause la routine, c'est accéder à une réflexion qui se dégage d'une pratique continue pour prendre de la distance. Evaluer c'est aussi se voir. Cette réflexivité suppose de mettre en avant un doute, ou plutôt de le formaliser. En effet, il semblerait présomptueux d'affirmer que le personnel ne réfléchit pas à sa pratique quotidiennement, les remarques et différentes narrations-symptômes et exceptions le démontrent. La différence proposée dans les démarches qualité réside dans la formalisation du

doute, dans sa structuration particulière, et dans sa capacité à interroger ce que l'on n'interroge pas ou plus. Cela demande un effort réflexif car dépasser l'évidence n'est pas si aisé. La réunion en est révélatrice.

### **3. Conclusion : rendre intelligible et interroger les pratiques**

La rédaction du manuel d'accréditation n'est pas sans interroger les participants. Il leur faut questionner leur pratique et l'organisation existante. Cette interrogation dépasse la simple description et les narrations mobilisées génèrent des processus d'apprentissage, d'alerte, de déconstruction, de résolution. Il s'agit pour chacun de rendre intelligible sa pratique en lien avec la qualité, mais aussi de faire sens collectivement des pratiques – les rendre intelligible aux autres, se les rendre intelligibles. Le faire sens est ici multiple : cartographier, clarifier d'un côté, apprendre, alerter de l'autre. S. Pène (Pène, 2001) souligne que les démarches qualité permettent de placer les individus en tant que producteurs d'utopie, si nous la rejoignons, nous dirions plutôt qu'ils les placent en apprenant de l'organisation en premier lieu. Ce serait une première phase d'un processus de mappabilité (Cochoy, de Terssac, 1999) qui, comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, renvoie à une intelligence des traces et à une exploitation réflexive de ce qui est recueilli sous l'impulsion des exigences du dispositif qualité. Produire des utopies suppose dans un premier temps d'appréhender l'organisation, de la saisir, de la cartographier pour la redélimiter - un travail rétrospectif, voire introspectif, qui amorce un travail prospectif.

Le texte local de l'organisation soumis au critère de la qualité mis en exergue par la certification se retrouve déconstruit-reconstruit. Décortiqué, enquêté, mémorisé, le texte local est ainsi retravaillé. Mais ce travail est ambigu : il est à la fois la conséquence indirecte de la certification (la certification génère une réflexion sur la mise en place d'un dispositif qualité, certes, mais ceci n'est pas sans une réflexion plus large sur l'organisation et les pratiques) mais se présente aussi dans la continuité d'un travail du texte local quotidien indépendamment de la certification (les réunions sont l'occasion de prendre la parole sur des problèmes de tous les jours). Le travail local est alors travaillé pour lui-même, d'une manière quasi-autonome par rapport au texte global de la certification. Le temps de quelques minutes, l'objet de la réunion se déplace légèrement, ce n'est plus la rédaction du rapport mais le faire sens de l'organisation locale qui est abordé. Toutefois, c'est parce que la certification offre cet espace communicationnel particulier que cela est rendu possible.

Nous avons mis en avant un travail de déconstruction du texte local au regard de multiples configurations de la qualité. La qualité en valeur s'est avérée prégnante lors de cette phase, notamment par le recours à des narrations critiques mettant en scène les pratiques et leurs dysfonctionnements. Il est temps de voir maintenant comment ce travail de déconstruction est amplifié par le travail du texte local par le texte global de la certification et ses figures particulières.

## **II Créer le texte intermédiaire : objectiver la pratique et réguler le sens**

Nous avons établi que la rédaction d'un rapport d'accréditation pouvait générer des effets de sens qui dépassaient une simple description de l'organisation. Ce retour sur le texte local de l'organisation est une première phase réflexive qui apporte les éléments nécessaires pour s'auto-évaluer et ainsi remplir le rapport d'auto-évaluation. Il est temps alors de construire le texte intermédiaire du rapport, conciliation du texte local au regard du texte global.

D'une certaine manière, il s'agit, pour les membres du personnel, de donner du sens, donner une direction, au faire sens qui a été réalisé lors de la première étape. Plus précisément, il s'agit, pour nous, de cerner comment est appropriée l'accréditation, comment les participants la performant, quelle direction est donnée à leurs réflexions. Dans quelle mesure le texte local devient-il une matière première qu'il s'agit de remodeler afin de la faire coïncider avec le texte global ? Comment est-elle retravaillée par le texte global ? Comment l'organisation, les pratiques, les figures de la qualité préexistantes sont-elles regardées à travers les lunettes de l'accréditation et les figures de qualité norme et qualité gestionnaire qu'elle véhicule ?

La conciliation du texte local et du texte global de la qualité et de l'organisation concourt à deux mouvements : la déformation du texte local, mais, de manière plus inattendue, celle du texte global également. Les figures de la qualité prégnantes ici sont 1°) la figure gestionnaire, en tant que démarche d'encadrement rationnel des pratiques que le personnel est encouragé à mettre en place selon les critères proposés par le manuel, et 2°) la figure de la qualité norme, par laquelle la certification est entrevue comme un mode d'évaluation externe et d'application d'une démarche qualité comme obligation de conformation. Toutefois, ces dernières sont réappropriées et reconfigurées par les participants. La performance des figures entraîne conséquemment leur déformation.

## 1. Quand la certification prend figure

Avant de nous pencher sur la manière dont les pratiques sont travaillées pour rentrer dans le cadre de l'accréditation, intéressons-nous un instant sur ce manuel lui-même et sur la manière dont il apparaît dans la discussion. Cela nous permettra de saisir, outre les figures de la qualité, la figure de la certification elle-même, en tant qu'instance normative de définition de la qualité. La figure de la certification apparaît sous différentes formes dans les propos des participants. Les déterminer nous permet d'accéder à leur appropriation et à leur propre configuration du processus de certification.

Une des premières formes d'apparition de la certification se retrouve dans les éléments qui la caractérise : le manuel, la date limite d'envoi du rapport, la date de la visite des experts de la HAS, et les classements thématiques et par colonne des critères. Le manuel d'accréditation est avant tout une trame : il priorise, pose des manières de faire, dirige la pensée et impose des dates. C'est ainsi que la date de la visite apparaît comme la date limite de mise en place d'actions d'amélioration. Une échéance qui se présente comme un ultimatum.

Par exemple, cet extrait issu de la réunion Médicament :

*Extrait 15 : prévoir et s'engager (réunion Médicament)*

47mn

CHE 2 On laisse partiellement pour ce qu'on a encore à faire la restitution des vigilances, d'accord?

PHA 1 Pourquoi vous mettez pas en grande partie?

CHE 2 Si si **si on se le programme**

PHA 3 Il reste quand même lié au déploiement de LINF<sup>101</sup> on l'aura pas avant 2010

PHA 1 Y en a beaucoup qui le font aussi quoi

PHA 3 Ah oui ça je suis d'accord

PHA 1 On pourrait avoir en grande partie quand même

La figure de la certification se décline ainsi selon une configuration temporelle. Le manuel évoque des plans d'action, des actions d'amélioration à proposer (plus particulièrement pour une Pratique Exigible Prioritaire) et dont la mise en place avant la visite sera valorisée. C'est donc une course contre la montre qui se joue pour l'organisation. Les membres de la cellule qualité sont particulièrement sensibles à cette date limite. Cette dernière se présente comme un argument de poids pour justifier l'instauration de plans d'action. Cette figure temporelle est dès lors associée à une dimension actionnelle : les limites temporelles seraient un impératif à l'action.

---

<sup>101</sup> Logiciel d'informatisation du dossier patient

La figure de la certification prend une seconde forme en tant qu'instance extérieure à l'établissement. Lors de la réunion Médicament, un des participants fait cette remarque : « pour eux ça ça n'existe pas ça n'a pas de valeur ». Les « eux » ce sont les évaluateurs de la HAS, pour qui, s'il n'y avait pas de formalisation, les pratiques ne seraient pas légitimes. Le participant pose donc l'accréditation comme des acteurs exprimant des principes auxquels il faut se conformer. Dans ce commentaire, est mise en avant la différence de logiques entre les experts de l'accréditation et les participants. La figure de la certification est aussi une figure de la différence.

Enfin, la figure de la certification prend une dernière forme dans les discours : elle s'incarne. A plusieurs reprises, le membre de la cellule qualité parle au nom des experts et de l'accréditation. Ils ne sont pas seulement évoqués, ils sont incarnées dans un phénomène de ventriloquie (Cooren, 2010).

*Extrait 16 : la figure de l'expert (réunion Identito-vigilance)*

44mn15

QUA 1 De toute façon ces documents faudra les fournir en preuve, comme on disait tout à l'heure pour les PEPs ils vont aller bien gratter (.) les numéros provisoires ils vont vouloir savoir comment on fait, comment on les détruit lorsque le patient vient

PHO Chaque fois qu'on dit quelque chose faut montrer le papier qui

**QUA 1 Ah oui plus ben surtout pour plus pour les PEP<sup>102</sup>s encore que pour les autres (.) là on va être regardé au microscope n'est-ce pas S. ((s'adresse au praticien du laboratoire))**

**LAB Là il paraît que ça va être le peigne fin d'après ce que j'ai entendu**

QUA 1 Oui oui c'est out à fait ça

LAB C'est pour ça qu'à la limite

QUA 1 Comment ?

LAB Je me pose la question s'il faut tout mettre écrite noir sur blanc même les choses qui ne sont pas très, est-ce qu'il faut mettre que (.) les numéros provisoires là je sais pas parce qu'après ils vont dire

QUA 1 Oui mais à la fois on ne peut pas ne pas le dire bon je suis d'accord il faut pas non plus il faut veiller à ne pas être trop exigeant envers nous (.) il faut quand même écrire ce que l'on fait ça on ne peut pas ne pas le dire

48mn10

QUA 1((continue la lecture du constat)) ce logiciel permet le verrouillage de l'identité et la recherche systématique de doublons heu **là je suis expert-visiteur je dis comment ? Comment on fait ?(1) Y a des documents écrits là-dessus ?**

ADM 2 Oui la procédure de GAP<sup>103</sup> oui

<sup>102</sup> Pratiques exigibles prioritaires : critères particulièrement surveillés par la HAS

<sup>103</sup> Logiciel qui permet la création du dossier administratif du patient à son arrivée

QUA 1 Le verrouillage de l'identité qui c'est qui les fait ?

ADM 2 Ben c'est à partir du moment quand ça a été créé dans le GAP

ADM 1 Moi je vais pas pouvoir aller modifier

ADM 2 A part le bureau des admissions personne ne peut modifier l'identité d'un patient

QUA 1 Y a des accès autorisés pour heu

53mn09

**QUA 1 Là si on met ça ils vont nous dire, excusez-moi hein là je fais enfin je suis l'expert là, je suis l'expert, on me dit : vous pouvez me donner tous les constats de non-conformité que vous avez notés si on met ça on cherche le**

**CAD = Bâton pour se faire battre**

Le recours à la voix des experts permet au membre de la cellule de la qualité de donner plus de crédibilité et d'autorité à ses propos. De plus, cela crée un sentiment de dramatisation, par le portrait d'experts rigoureux et intraitables. Enfin, cela pose également ces derniers comme contraintes, comme opposants, ou en tout cas comme adversaires, desquels il faut se méfier et auxquels il faut faire face.

Dans certaines réunions, la certification est peu évoquée. Ce sont celles où les membres de la cellule qualité sont absents. Seuls ces derniers dramatisent l'enjeu de cette certification, peut-être parce qu'indirectement se joue la place de la qualité gestionnaire, et donc de leur travail, au sein de l'établissement. D'ailleurs, les animateurs des autres réunions ignorent en général le déroulement global du processus de certification et sont incapables de répondre aux questions des participants. Ainsi à la fin de la réunion Sortie Patient, la personne qui anime la réflexion se trompe d'ailleurs sur la date de la visite, ou lors de la réunion Médicament, l'animateur ne sait pas quand il faut rendre le rapport.

Nous entrevoyons ici une déclinaison spécifique de la figure de la qualité comme norme. Le processus de certification s'incarne par la mise en scène au sein des discours des actants qui le constituent : date buttoir, experts. La temporalité est un paramètre important de la personnification de la figure qualité comme norme : elle accroît la dimension inéluctable du processus d'évaluation. Les experts, quant à eux, sont présentés comme des agents extérieurs, voire comme une menace au sens où, par leur fonction, ils peuvent décider de l'avenir de l'établissement.

Toutefois, pour mieux cerner le travail de régulation du sens entre texte local et texte global, il est nécessaire, à présent, de se pencher sur la rédaction du rapport en lui-même et de s'intéresser à la figure qualité comme norme et à la figure gestionnaire telles qu'elles sont portées par leur plus strict représentant, le manuel d'accréditation (figures textualisées de la

qualité) et telles qu'elles sont reprises par les participants des réunions (figures énoncées de la qualité).

## **2. Réguler les représentations, réguler le sens : rentrer dans les cases – entre malléabilité et fixité des textes**

Que deviennent les représentations de la qualité locales à l'épreuve de l'accréditation ? Dans cette partie, nous cherchons à comprendre dans quelle mesure le texte local est déformé au travers du prisme de la certification. Le texte local n'est plus seulement travaillé pour lui-même, il l'est au regard de la focale de la certification, l'organisation s'en trouve interrogée autrement.

### **2.1 Déconstruire l'organisation, trouver la qualité gestionnaire – le cas de la Réunion Prise en charge de la douleur**

Le manuel d'accréditation offre un cadre particulier d'analyse de l'organisation, un cadre qui n'est pas sans poser de nombreuses interrogations pour les participants de la réunion. Les critères d'évaluation se présentent comme des "lunettes", des lunettes grossissantes qui focalisent l'attention sur certains éléments, et qui interrogent l'organisation selon une focale particulière. A l'instar des travaux de Verbeek (Verbeek, 2006) sur le rôle médiateur des objets techniques, nous pouvons appréhender le manuel comme support de phénomènes d'amplification et de réduction de certains aspects de la réalité. Cette médiation de la perception s'accompagne d'une médiation de l'action dans la mesure où le manuel facilite ou entrave (« specific actions are invited while others are inhibited » Verbeek, *ibidem*, p 367), ou de manière plus général impose un script, quant à une systématisation de la qualité gestionnaire.

Tout d'abord, la redécouverte de l'organisation se joue à l'occasion du recensement et de la catégorisation de pratiques qui relèvent d'une politique qualité. Il s'agit d'une redécouverte dans la mesure où les éléments requis pour remplir le rapport demandent à être recherchés, ils demandent un effort particulier de mémorisation et de recensement. D'ailleurs, l'animatrice de la réunion l'entame ainsi : « là on est à 82%, sur la première lecture on était à 50% ». Une forte évolution a donc eu lieu entre ces deux temps de réflexion : cette remarque souligne combien au premier abord l'organisation n'est pas appréhendée selon les lunettes de la qualité et le temps d'appropriation que cela demande. Cela se joue sur deux plans : il s'agit 1°) de requalifier des pratiques qui étaient réalisées sans savoir qu'elles relevaient de démarches qualité et 2°) de travailler les pratiques montrant des défauts du point de vue des démarches

qualité. La redécouverte des pratiques passent donc par une catégorisation nouvelle des pratiques (travail des représentations) et par leur déformation en pratique qualité (travail de la pratique elle-même et des cadres qui l'encadrent).

Ce processus de déconstruction de la pratique se présente comme un premier phénomène de reformation, qui concerne aussi bien l'organisation (déplier l'organisation, analyser et décrypter le comment des pratiques) que les politiques qualité (intégrer cette logique de pensée). Ce travail s'appuie sur plusieurs mouvements. Premièrement, il s'agit de cartographier l'organisation, ses composants et leur prise en charge. Par exemple, les participants se demandent qui gère les comptes-rendus des réunions du C.L.U.D. (Comité de Lutte contre la Douleurs), quels sont les référents douleur de tel ou tel service. Dans le prolongement de cette cartographie de l'organisation, il est demandé aux participants d'établir les preuves de leur affirmation.

*Extrait 16 : tracer l'utilisation des pompes et les seringues (réunion Douleur)*

54mn07

ANI L'établissement en équivalent morphine par personne (2) donc après on avait marqué on avait fait des trucs comme ça, donc utilisation des réglettes et faut voir par rapport au cadre est-ce que c'est protocolisé est-ce que c'est évalué, en nombre et épaisseur des seringues

STA Mais utilisation c'est aussi

ANI Comptabilisation

STA Comptabilisation, vous avez des fiches ?

ANI Des fiches de traçabilité des pompes ce que tu disais c'est combien de pompes achetées mais pas

PHA Sur les PCA<sup>104</sup> on sait pour les patients qui sortent

(...)

ANI D'accord sur les PCA vous savez

PHA Pour les patients qui sortent pour les patients en retour à domicile donc c'est sous estimé

ANI Donc fiche de traçabilité pour le PCA pour les à domiciles, fiches de traçabilité pour le MEOPA<sup>105</sup> ça c'est la pharmacie (2) après nombre nombre de PCA achetés

(...)

ANI Donc c'est pas mal déjà, on a rempli un peu

Deuxièmement, cartographier l'organisation permet de redonner une cohésion et du sens à l'organisation – évidemment selon le sens de la certification. La qualité, au sens gestionnaire du terme, en tant que dispositif d'encadrement des pratiques, est, semble-t-il, difficilement

<sup>104</sup> Patient Control Analgesia : pompes grâce auxquelles l'opéré contrôle et s'administre lui-même sa dose de morphine

<sup>105</sup> Médicament antalgique

déterminable et accessible pour les participants. Ces derniers semblent dépasser par une qualité qui s'appuie sur un ensemble d'éléments éparpillés dans l'organisation (les comptes-rendus, les statuts des référents douleurs, l'actualisation des procédures, les résultats d'enquête...). Ceci est révélateur à la fois de la complexité du dispositif qualité existant mais également de la difficulté d'en avoir une vision actualisée et exhaustive.

Troisièmement, le manuel d'accréditation, en mettant l'accent sur certains critères, met en lumière certains éléments ce qui permet de relever, pour les participants, des défaillances certes mais aussi d'apprendre de nouveaux éléments. Ainsi, l'animatrice de la réunion ignorait que des formations existaient pour les cuisiniers ; ou encore les participants à la réunion se sont aussi rendus compte que dans certains services, la douleur n'était ni évaluée ni tracée. La réflexion dans le cadre des critères ne se porte donc pas seulement sur une recatégorisation de l'existant (ce qui est), mais aussi sur la détermination de faille à propos de la qualité (ce qui n'est pas) selon la focale particulière de la certification. En tant que focale, que dispositif de médiation, elle pousse à penser différemment, à voir les choses autrement, ou tout simplement à voir ce que l'on ne voyait pas. Nous noterons que si elle consiste à voir, elle pousse aussi à ne pas voir : mettre en lumière c'est aussi mettre dans l'ombre d'autres éléments.

*Extrait 17 : se rendre compte (réunion Douleur)*

12mn34

ANI Ça de toute façon X qui avait dit qu'y avait des brancardiers, cuisine des gens de la cuisine, **je savais pas** ça qui étaient formés (.) euh ((lecture)) tous les ans une formation sur la douleur est proposée aux soignants heu ça oui on le voit de toute façon ça c'est le plan de formation qui est bon voilà où y a des formations qui sont inscrits (.) tous les ans le DU<sup>106</sup> est proposé donc en cours y a deux personnes là (.) formations et informations sur la douleur sont réalisées auprès des externes, donc c'est la JAD, la semaine douleur, la journée douleur (.) donc sur l'utilisation du MEOPA<sup>107</sup> donc ça c'est vu

20mn04

ANI Deuxième action d'amélioration, systématisation de la douleur et de sa traçabilité dans tous les services parce que en faisant le en faisant **on s'est rendu compte** qu'en radiothérapie et en radiologie il n'y a aucune évaluation sous forme de X d'échelle de la douleur et aucune traçabilité, ce qui veut dire en gros quand le patient monte sur la table s'il est douloureux le manip va appeler l'interne pour qu'il voie le patient, y a aucune traçabilité de tout ça, donc l'idée c'est de diffuser l'évaluation qui après dans le service

<sup>106</sup> Diplôme universitaire de formation continue

<sup>107</sup> Médicament antalgique

est très bien faite puisque l'enquête IPAQH c'est une enquête qui se fait tous les ans heu  
a montré heu 90% je crois de bons résultats, donc IPAQH 2008 heu

Quelles conséquences cela a-t-il sur le texte local ? Il est, en premier lieu, mis à jour. C'est ainsi que la certification génère un important travail de formalisation et de validation. Le dispositif qualité local préexistant semble en décalage : les procédures, les stratégies de prises en charge ne sont pas formalisées et les pratiques se dérouleraient sans un dispositif qualité adéquat. La figure de la qualité présente ici est ainsi gestionnaire dans sa dimension de structuration d'un encadrement de la qualité. Elle travaille le texte local principalement du point de vue de sa mise à jour et reste de l'ordre de l'écrit (formalisation, rédaction). La qualité des pratiques en elle-même n'est pas interrogée. Or, l'actualisation de l'écrit implique-t-elle une actualisation des pratiques ?

## **2.2 Sous évaluation : une méconnaissance de la qualité gestionnaire ?**

Il est marquant de voir qu'à chaque réunion, la première évaluation du dispositif qualité est assez sous estimée : les cotations sont faibles. Par exemple dans la réunion Médicament, ce n'est qu'à la relecture du rapport lors d'une deuxième réunion que les avis évoluent : ainsi, lors de cette réunion, l'animateur de la réunion répète à plusieurs reprises qu'« ils » ont été « sévères » et de nombreux « partiellement » sont transformés en « en grande partie ».

*Extrait 18 : se sous-évaluer (réunion Médicament)*

CHE 2 On a été un peu sévère notamment avec l'appréciation

CHE 2 Alors là nous avons été assez sévères, j'avais pas touché si j'avais

CHE 2 Heu donc oui ? Pourquoi on avait mis des choses aussi sévères ?

CHE 2 On était parti pour la vision la plus sévère quoi c'était la première façon de remplir

Ou encore dans la réunion Douleur :

*Extrait 18' : se sous-évaluer (réunion Douleur)*

7mn18

ANI Si on reprend les critères ce qu'on a fait, ici l'idée c'est de valider de manière définitive et de compléter ce qui n'a pas été complété (.) en sachant que bon pour ne pas avoir de réserve il faut un peu plus de 80% donc là on est à 82% pour la première lecture on était à 50% (.)

Il nous semble que cet écart de cotation entre deux tours de réflexion et d'évaluation peut se comprendre notamment par une connaissance non maîtrisée dans sa globalité des dispositifs

qualité. Cela peut s'expliquer par la variété des éléments qualité, leur éparpillement, leur connaissance approximative mais aussi par le fait que ces éléments ne sont pas considérés au premier abord comme relevant de la qualité. L'évaluation implique un effort de structuration. Cette tendance à la sous-estimation traduirait une faible appropriation de ces éléments. De ce point de vue, la qualité gestionnaire présente dans l'établissement (les procédures, les dispositifs qualité) est peu maîtrisée par le personnel. Le manuel permet une sensibilisation nouvelle et forcée de la qualité gestionnaire.

Il est à noter l'aspect instrumental de cette quantification : puisqu'il paraît nécessaire d'atteindre 80%, le personnel va se débrouiller pour cela soit effectif. D'une certaine manière, il apprend de manière progressive la façon dont on peut aménager le rendu des pratiques pour le conformer au cadre. Nous développerons cette perspective de manière plus approfondie dans la sous partie 4.2 p 58.

L'organisation est reconfigurée selon la figure de la qualité gestionnaire de la certification. Le texte local se plie à ce nouveau monde de management des pratiques, qui recatégorise les pratiques et leur mode d'encadrement. Ce jeu de déformation repose sur des phénomènes de déconstruction et de reconstruction du texte local.

Si le texte local est sujet à de multiples questionnements, le texte global l'est tout autant, comme nous allons le voir dans la partie ci-dessous. Ces interrogations se distinguent par leur variété : elles portent sur la compréhension du manuel, sur l'appropriation de sa logique mais également sur les enjeux qu'il peut engendrer cette fois-ci d'un point de vue local. Le texte global demande des formes d'explication, certes, mais le travail réflexif ne s'arrête pas là ; il a des conséquences sur l'action au sein de l'organisation et ainsi reconfigure le texte local.

### **3. Quand le manuel pose des interrogations : travailler le texte global et la figure gestionnaire de la qualité**

#### **3.1 Comprendre le manuel : mettre en forme la pratique**

Le manuel n'est pas sans poser des interrogations aux participants. En premier lieu, de nombreuses questions sont suscitées quant à l'interprétation du critère (qu'est-il signifié ? sur quoi doit-on se focaliser et mettre l'accent ?) - une interrogation qui n'est pas sans conséquence pour la cotation.

*Extrait 19 : comment répondre au critère ? (réunion Sortie Patient)*

13mn10

CHE ((lecture critère)) « Les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge sont transmises aux professionnels d'aval dans les règles de confidentialité. »

(2)

INF Pas forcément

SEC Oui pas toujours c'est ce que j'allais dire

ASS Si c'est anonyme les transferts dans les maisons de repos on met pas le nom

INF Ah bon

SEC Mais je suis pas sûre que ça soit fait dans tous les secteurs

ASS On met que la première lettre

INF =Quand j'envoi à l'HAD<sup>108</sup> je suis désolé je mets le nom

CAD 2 = Quand tu faxes 10 pages et que le nom est marqué plusieurs fois

SEC Et même sur le service jour, je, voilà quoiqu' ils fassent, le courrier à l'HAD c'est rarement anonymisé puisqu'on sait que c'est directement à l'HAD

INF Sauf qu'on a le numéro de fax

SEC Et oui

INF Normalement c'est les trois premières lettres mais en même temps on est tenu à l'identitovigilance enfin moi je fais attention à bien faxer le prénom du patient

**CHE Y a peut-être deux aspects dans la question c'est c'est qu'est-ce qui est le plus important c'est les informations sont transmises, ça c'est une première chose, et deuxièmement dans les règles de de confidentialité, heu et est-ce qu'on entend dans les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge, parce que si on regarde les deux items suivants c'est « Les documents nécessaires à son suivi sont remis au patient. » et « Un courrier de fin d'hospitalisation est transmis aux correspondants d'aval dans les délais réglementaires. » heu qu'est-ce qu'on met comment on comprend « les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge, c'est-à-dire que le patient va sortir finalement avec des informations médicales et des informations (.) paramédicales, on lui fait la toilette trois fois par jour on lui change le patch toutes les trois heures ça c'est pas forcément contenu dans le c'est pas forcément contenu dans le courrier**

CHE « la pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée »(2) c'est vachement dur à évaluer, j'envoie monsieur à Soussens est-ce qu'il est content est-ce que c'était le truc adapté est-ce que c'était le bon endroit

SEC Comme ça à l'occasion tu peux de poser la question

INF Mais rien est évalué (.) moi j'aurais tendance à dire non là

CHE Comment

INF Comment évaluer ça ?

CHE Comment évaluer ?

**INF Parce que cette pertinence là elle est par rapport à quoi ? Elle est par rapport à la demande du patient ou par rapport à la demande médicale ?**

<sup>108</sup> Hospitalisation à Domicile

« Qu'est-ce que vous comprenez ? », « Qu'est-ce que ça veut dire ? » : s'interrogent les participants.

*Extrait 20 : comprendre le manuel (réunion Douleur)*

16mn17

ANI Donc les actions comment vous le comprenez là ? Parce que on s'était on s'était questionné sur l'intitulé « des formations/des actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activités » (3) on avait eu des difficultés à le remplir (4) comment vous le comprendriez ? (6) je sais pas comment vous le rempliriez ? Donc nous on a mis pour les actions les actions correctives et après les actions en terme de de recherche, heu y a deux essais prévus ?

ANI Qu'est-ce qu'on fait comme action ? « des formations/des actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activités ». Comment tu le comprendrais ? Comment tu le verrais, toi ((s'adressant au statisticien)) ?

STA Ce que vous faites pour la douleur à l'intérieur de l'établissement (2) et puis les actions qui ont été en place donc par exemple (brouhaha) dans tous les secteurs, expérimentation

ANI Qu'est-ce qu'on a pu mettre en place

ANI Alors y a un critère que je n'ai pas su remplir enfin que nous n'avons pas su remplir heu « Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels. » oui mais c'est vérification sur quoi ? On s'est posé des questions on vérifie sur quoi sur heu les réglettes ? L'utilisation des réglettes ? Sur X ?

MED Si tu mets le X<sup>109</sup> sur la X<sup>110</sup> c'est pas systématique ?

ANI Oui mais là le responsable qui s'assure de l'appropriation de l'outil et de l'utilisation de l'outil

MED Il s'assure que les informations son reportées sur le dossier non ? Enfin je sais pas

ANI Ce que tu veux dire c'est que

MED Ben le cadre si de temps en temps il regarde le dossier pour voir si les infirmières marquent le suivi le suivi de l'échelle de douleur sur mais avec LINF ça va être plus simple ça

Leurs interrogations se prolongent à propos des catégories suggérées par le manuel (politique, mise en œuvre et évaluation). Dans les extraits suivants, les participants se demandent comment catégoriser l'utilisation de planning : est-ce de l'ordre de la politique, de l'organisation ? Est-ce un élément qui se situe avant l'action ou est-ce lui-même une action ?

*Extrait 21 : où classer la question du planning ? (réunion Identito-vigilance)*

<sup>109</sup> Terme médical non compris

<sup>110</sup> Terme médical non compris

6mn43

**LAB Ce que vous avez dit c'est une mise en œuvre c'est quand même plus une mise en œuvre qu'un truc de prévention**

**CAD 1 Pour moi c'est une organisation qui permet de fiabiliser encore plus l'identification**

RAD [Je suis d'accord]

CAD 1 [Pour aller] jusqu'au bout lorsqu'il y a des changements de salle des patients pour des questions d'organisation au bloc heu y a deux personnes qui sont habilitées à les faire

ADM 2 C'est valable pour la radiothérapie

RAD A part que nous on l'a pas

ANAP On va aussi en avoir en anapath<sup>111</sup>

**QUA 1 Parce que c'est une zone entre guillemets à risque enfin moi pour moi c'est une organisation bon on était dans la politique on est quand même dans la politique**

**ADM 2 D'accord**

**QUA 1 Est-ce que est-ce que dans la mise en œuvre on le retrouve ? Est-ce que vous vous retrouvez dans les critères qu'ils ont notés par rapport à cette mise en œuvre là ou est-ce qu'on le garde dans l'organisation et les moyens ?**

**RAD Ben non c'est les vérifications après la mise en œuvre c'est des vérifications donc là c'est l'organisation**

**QUA 1 Voilà pour moi c'est un moyen**

**CAD Je pense aussi**

**QUA 1 Hein (.) l'organisation c'est heu bon effectivement la cellule d'identitotvigilance enfin heu**

19mn20

LAB Moi j'ai noté la formation du personnel administratif médico-technique une sensibilisation sur je sais pas si

**QUA 1 Oui oui est-ce que c'est dans la politique ? Oui ? C'est dans la politique ou dans les autres critères ?**

ADM 1 C'est dans celui dont on s'est occupé je pense

QUA 1 Dans le E2 ? ((lecture du constat E2<sup>112</sup>)) est-ce que tu es d'accord Pierre, on le garde là ?

LAB Oui oui

QUA Vous l'avez mis là ?

Si la question se pose de faire entrer le texte local dans les cases du manuel de certification, fournir les preuves du dire est également problématique. Comment prouver le faire ?

| *Extrait 22 : la question de la preuve (réunion Sortie Patient)* |

<sup>111</sup> Anathomopathologie : examen d'un prélèvement au microscope

<sup>112</sup> Référence à la colonne 2 des critères, colonne "mise en œuvre"

CHE ((lecture critère)) « Le patient et son entourage sont associés à la planification et à la préparation de la sortie ou du transfert »

INF Oui

SEC Oui

INF Forcément

CHE En principe oui

INF Je vois pas les failles qu'on pourrait avoir

SEC On a mis oui

INF Oui mais sans preuve

**CHE Si on y réfléchit comment est-ce qu'on pourrait, est-ce que je sais pas, est-ce qu'on aurait un moyen de voir de voir quelque chose par rapport à ça ou pas ?**

CAD 2 L'état clinique c'est marqué sur le dossier par les infirmiers

CHE Oui éventuellement on peut faire le lien avec le on peut faire le lien avec le

INF Dans la fiche de sortie

CAD 2 Ils te mettent oui c'est vrai qu'ils détaillent pas

INF Sur la fiche de sortie normalement tu évalues

CHE Ça s'est pas fait c'est pas fait systématiquement

ASS La sortie elle est automatiquement médicale

CAD 2 Oui c'est forcément forcément validé par un médecin

ASS Et si la personne sort contre avis médical ils ont un à compléter non

CHE Oui oui s'ils sont contre avis médical, oui mais là, c'est pas tellement, c'est pas tellement la question c'est pas tellement l'autorisation médicale de sortir, mais est-ce que un MS4 on lui dit rentrer chez vous et un MS0 on l'envoie en maison de repos

INF C'est un critère de sécurité

**CHE On peut on peut aussi ne pas avoir d'idée particulière sur la façon dont on va le justifier de toute façon y a on a une réunion la semaine prochaine ? Oui on a une réunion mercredi prochain voilà avec les responsables du groupe du chapitre 2 sur la prise en charge du patient voir aussi ce qu'ils disent, dire voilà on a répondu oui mais ça va de soi mais on sait pas trop on sait pas trop comment est-ce qu'on peut le justifier quoi**

Si déterminer une cotation est une première difficulté, prouver ses dires en est une seconde. Pour les participants, la pratique relève d'un faire, il semble donc difficile de prouver un faire, si ce n'est qu'en étant sur place pour l'observer. La preuve est dans l'acte même. Or, pour la qualité gestionnaire, prouver revient à pouvoir avancer des résultats écrits qui attestent de l'encadrement de la pratique. Ce sont deux logiques différentes que les participants doivent concilier et qui ne renvoient pas à une même approche de la pratique et de sa qualité : la première –centrée sur le faire – sous-tend que l'on ne peut prouver une pratique de qualité dans la mesure où cette dernière est une dimension de la pratique elle-même, la seconde estime qu'il y a qualité par le fait même que des résultats attestent de l'existence de la

pratique. La première repose sur le savoir-faire et sur l'activité même, la seconde sur des résultats chiffrés. Or la première est parfois insaisissable par la seconde. Ceci s'expliquerait par les représentations différentes auxquelles renvoie la qualité : la qualité gestionnaire référerait à une pratique standard formalisée, alors que la qualité comme valeur professionnelle renverrait à un idéal qui laisserait une place particulière à l'adaptation aux situations singulières. La qualité, du point de vue de la qualité gestionnaire, s'appuie sur des résultats, à savoir une dimension figée ; a contrario, la qualité du point de vue de la qualité en valeur, suppose le l'adaptation, à savoir le mouvement et l'ajustement. Cette question de la preuve mène d'ailleurs plusieurs fois au cours de la réunion à une impasse.

Si fournir des éléments de preuve soulève des interrogations, l'évaluation (la colonne 3) est également problématique. Elle est d'abord présentée comme étant « le pire » critère. Premièrement, elle soulève des questions que les participants ne s'étaient jamais posées.

*Extrait 23 : la question de l'évaluation comme "pire" critère (réunion Sortie Patient)*

18mn18

CHE Heu ensuite maintenant nous sommes dans l'évaluation amélioration « La qualité de la transmission des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge en aval est évaluée »

INF La qualité est évaluée ?

SEC La qualité est évaluée

ASS La transmission

**CHE Alors ça le E3 c'est le pire ((rires))**

**SEC On aurait dû faire la réunion ce matin dès 9 h**

CHE En permanence on te demande si tu évalues ce que tu fais alors

INF Alors la qualité de la transmission des informations nécessaires la qualité on peut pas

CHE Si si on peut dire qu'on l'a évalué, comment on peut dire qu'on l'a évalué ? Par le biais de l'enquête que l'on a fait partir aux médecins généralistes

SEC Par les questionnaires

CHE « la pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée »(2) c'est vachement dur à évaluer, j'envoie monsieur à Soussens est-ce qu'il est content est-ce que c'était le truc adapté est-ce que c'était le bon endroit

20mn13

SEC Comme ça à l'occasion tu peux de poser la question

INF Mais rien est évalué (.) moi j'aurais tendance à dire non là

**CHE Comment**

**INF Comment évaluer ça ?**

**CHE Comment évaluer ?**

INF Parce que cette pertinence là elle est par rapport à quoi ? Elle est par rapport à la demande du patient ou par rapport à la demande médicale ?

CHE Non non c'est global est-ce que on a bien fait, voilà est-ce qu'on a bien fait d'envoyer à la maison de repos ?, est-ce qu'on a bien fait de le mettre en HAD ?, ça s'est super mal passé il est revenu

INF Ce comité là aussi on en parle de l'orientation

SEC Oui ?

ASS Les difficultés qu'on a

INF C'est fait pour ça ce comité là

CHE Oui mais est-ce que est-ce que on peut dire qu'à travers de comité il y a évaluée la pertinence des orientations de sortie ?

Deuxièmement, comme le souligne l'extrait ci-dessus, l'évaluation renvoie à une formalisation qui suppose une pratique organisationnelle, laquelle rompt avec une évaluation occasionnelle, quotidienne qui relève plus de la remarque que d'un constat officiel. Troisièmement, évaluer pose la question de la manière de réaliser cette évaluation. Tout comme pour l'élément preuve, les participants s'interrogent sur la possibilité d'évaluer le faire, un faire qui échappe d'autant plus à l'évaluation « qu'il va de soi », ou que « ça tombe sous le sens ». Là encore il s'agit d'intégrer l'appréhension de la pratique dans un mode de pensée qui cherche à tracer, cerner le moindre élément. Cette appréhension est d'autant plus difficile que l'évaluation ne garantit pas pour autant que les choses soient faites. D'une certaine manière, le faire échappe à l'évaluation.

Performer la figure de la qualité gestionnaire est, en premier lieu, l'interroger. L'interroger c'est aussi la performer. Par ce jeu, les participants, certes, s'approprient cette nouvelle forme de qualification, d'appréhension et de management des pratiques et de l'organisation, mais ils en questionnent également les limites. La figure de la qualité gestionnaire doit faire sens pour les participants : en cela, ils lui attribuent une interprétation, mais une interprétation qui la reconfigure. La figure les guide, ils guident la figure. Le texte global marque petit à petit de son empreinte la structuration du texte local de la qualité. La figure gestionnaire globale est mise en scène par les interrogations qu'elle soulève.

### **3.2 La figure de la qualité norme : l'écriture entre engagement et pari – le cas de la réunion Identitovigilance**

La figure de la qualité gestionnaire ne joue pas seulement sur une recatégorisation du texte local. Elle trouve son prolongement dans un travail du texte de l'organisation au niveau actionnel. Le texte intermédiaire est la promesse d'un texte local futur de la qualité gestionnaire. L'évaluation devient engagement. La cotation est alors l'élément nodal entre le texte global et le texte local, au cœur des interrogations des participants.

Les interrogations des participants de la réunion Identitovigilance illustrent combien s'évaluer revient aussi à jouer sur les temporalités entre l'inscription d'un présent, et l'anticipation d'un futur.

*Extrait 24 : charte d'identification pas formalisée : mettre oui ? (réunion Identitovigilance)*

13mn20

QUA 1 Alors c'est la charte d'identification et ce que préconise le X là c'est d'avoir une autorité de gestion des identifications une A.G.I.<sup>113</sup> on en a déjà parlé dans la cellule d'identitovigilance et une cellule d'identitovigilance et que les missions pour chacune soit bien précises (.) J'ai vu monsieur Renaud<sup>114</sup> à plusieurs reprises pour qu'il crée son autorité de gestion des identifications, alors elle est déjà créée, c'est pas formalisé mais c'est toujours pareil reste le dernier petit bout, et surtout qu'il mette en œuvre la charte d'identification enfin qu'il mette en œuvre qu'il formalise aussi la charte d'identification qui est déjà appliquée depuis de nombreuses années mais qui est pas écrite, voilà comme voudrait la HAS, en fait il manque toujours les 20 derniers % à faire et qui sont les plus longs à mettre en œuvre. Je l'ai vu en décembre je l'ai revu début février je vais revenir le voir qu'on finalise cette charte d'identification ça c'est la vraie politique d'identification en disant en plus on a de quoi dire puisque y a déjà pratiquement tout fait avec le GAP<sup>115</sup>, aussi y a beaucoup d'informations sur justement là ce que tu parles la procédure de rapprochement d'identité, on questionne le patient sur un certain mode savoir s'il est déjà venu ?, s'il est ancien ?, et s'il est ancien rechercher son dossier sur certains certains critères précis, donc c'est pratiquement fait il suffit de dire voilà la charte d'identification (.) je pense qu'il faut écrire là la charte d'identification est définie établie, j'espère pouvoir faire qu'elle soit définie ou formalisée avant que les experts viennent parce que ça fait déjà plus d'un an que je demande

LAB Autrement dit dans l'organisation on peut dire qu'y a une charte de

QUA 1 Voilà

((brouhaha))

QUA 1 Alors justement le comité de pilotage aussi ça peut nous être utile

ADM 1 Oui

QUA 1 Pour dire bon qu'est-ce qu'on attend là ?, pourquoi c'est pas fait ?, moi je peux le dire la charte d'identification on peut écrire ça ça va nous servir ça va faire

CAD Oui pour faire avancer

QUA 1 Oui oui c'est pas formalisé ils vont dire pourquoi

ADM 1 C'est monsieur Renaud<sup>116</sup>

QUA 1 On peut écrire ça la charte d'identification est définie mais totalement formalisée si vous êtes d'accord ?

<sup>113</sup> Autorité de Gestion des Identifications

<sup>114</sup> Directeur du Système d'Information de l'établissement

<sup>115</sup> Logiciel qui permet la création du dossier administratif du patient à son arrivée

<sup>116</sup> Directeur du Système d'Information de l'établissement

ADM 1 Oui

**CAD Donc on a mis oui mais tant que c'est pas fait c'est pas oui**

**QUA 1 Ou alors on écrit est formalisé et on met en plan d'action**

CAD A ce moment-là

Qua 1 C'est un petit plan d'action mais enfin il est important parce que ça fait un moment que je n'arrive pas à le

*Extrait 24' réunion 2*

28mn12

QUA 1 Oui demain pour les PEPs ils vont dire qu'est-ce que vous avez comme action ou plan d'amélioration ? Moi je lui ai dit à Philippe<sup>117</sup> c'est pas un vrai plan d'action comme on l'entend nous c'est-à-dire heu échéance ça ça ça bon y a le projet qui est cours c'est parallèle et ça va alimenter tout ça bien sûr, mais heu j'ai dit j'ai plein de petites actions d'amélio du genre, je lui ai dit, la charte d'identification qui est pas formalisée, la formation bon et c'est tout

CAD Et qu'est-ce qu'il a dit Philippe ?

**QUA 1 Il me dit moi je vous mets A parce que hier l'autre fois on avait B je lui ai dit mais attends**

**CAD Il reste des trucs à faire ((rires))**

QUA 1 Si tu veux lui il a le regard tout à fait extérieur il a fait plusieurs d'autres établissements et là il était à la Réunion dans un C.H.U. il me dit mais enfin si tu te mets pas si vous pas tu si vous ne vous mettez pas A là je vois pas où vous pourrez mettre A moi je dis entre (.) **on sait trop ce qu'il y a encore à faire** alors

En premier lieu, les cotations posent la complexe question de l'adéquation d'un vécu à une catégorisation. Dans les extraits ci-dessus se distinguent deux formes d'interrogation quant à la cotation : celle de la temporalité, celle de la notation même. La première renvoie au problème d'anticiper une cotation : comment coter A dans la mesure où tout n'est pas encore abouti ? A l'inverse comment ne pas coter A si les mesures en suspend sont rendues effectives pour la visite d'accréditation ? Toute l'hésitation repose sur cette suspension – voire ce suspens – du potentiel devenir des mesures qui restent à mettre en place. Parier sur ce devenir comporte un risque : cela revient à s'en remettre à d'autres acteurs et à placer sa confiance dans des ressources qui ne dépendent pas de soi. Une fois écrite, la cotation engage l'établissement ; elle l'inscrit dans un respect du faire par rapport au dit. Ce respect n'est pas anodin, il met en jeu la crédibilité de l'établissement qui n'en sera que plus sanctionné en cas de mensonge. Toute l'hésitation des participants reposent donc sur la possibilité de prendre ce pari, et de pouvoir engager l'organisation. Par cet écrit, l'ensemble des participants statuent sur un présent non accompli, un état de faits non accompli, dans quelle mesure peuvent-ils

---

<sup>117</sup> Référence à QUA 2, chef du service Qualité

s'engager, s'engager au nom de l'organisation, s'engager pour les personnes qui doivent faire le reste des actions manquantes ?

La deuxième interrogation, que l'on retrouve dans les extraits 24 et 24', porte sur l'adéquation d'une cotation à une réalité. La discussion sur la cotation en A soulève le problème de la valeur de cette note « A ». Pour Philippe, l'organisation mérite A sur ce critère vu toutes les actions mises en place. Ce qui fait dire aux autres membres de la cellule qualité : si vous vous ne mettez pas A, alors qu'en est-il des autres établissements ! Or, pour le membre de la cellule qualité qui anime la réunion : « On sait trop ce qu'y à faire ». Ce à quoi les participants renchérissent qu'il y a en effet des situations qui ne sont pas encore optimales au sein de l'établissement. Naît donc le dilemme suivant : comment s'attribuer la note de A quand on connaît le chemin qu'il y a encore à parcourir ? Le membre de la cellule qualité est dans ce décalage entre une cotation maximum qui ne signifie pas une situation maximum. Là encore il s'agit d'un pari : évaluer selon certaines exigences dans une confrontation de ses propres exigences et expériences. Mettre A ne reviendrait-il pas à se satisfaire d'une situation qui ne l'est pas ?

Les questionnements suscités par la certification sur ces formes d'engagement traduisent un aspect du travail d'organisation : la mise en adéquation du texte local avec l'écrit du texte intermédiaire. Il s'agit d'un pari sur la modification et les possibilités d'évolution du texte local. La figure de la qualité ici présente est celle de la norme, en lien avec la figure gestionnaire : parce que la cotation est soumise à une évaluation des experts de la HAS, la qualité norme configure une forme d'engagement sur le texte local. Le texte intermédiaire relie ainsi actionnellement texte global et texte local.

Jusqu'à présent, nous avons étudié les différentes figures de la qualité, interrogée, travaillée, "figurée" par le personnel. Cette figuration relève d'une appropriation des logiques de la qualité gestionnaire, en tant que mode de réorganisation et d'évaluation des pratiques selon des principes de formalisation et de standardisation. Le texte local aussi bien que le texte global sont soumis à des interprétations. Toutefois, le travail du sens observé prend une nouvelle forme dans la performance de la figure de la qualité norme – centrée sur la dimension évaluative du processus de certification - que nous allons étudier maintenant : 1°) cette dernière est à la fois travaillée pour elle-même au détriment des autres figures, telles que la qualité gestionnaire, 2°) elle est reconfigurée et transformée pour s'adapter au texte local. La cotation est encore une fois au cœur d'une conciliation du texte global avec le texte local, mais cette fois-ci au profit de ce dernier.

## 4. Quand l'évaluation prend l'ascendant : une performance stratégique de la figure de la qualité comme norme

La figure de la qualité comme norme prend à certains moments l'ascendant sur les autres figures de la qualité à deux niveaux : l'évaluation dans sa reconfiguration stratégique et symbolique.

### 4.1 Evaluer : préserver un coût

Si les participants cherchent à se conformer aux processus de description et d'évaluation suscités par le manuel, il arrive que le processus d'évaluation soit privilégié. L'évaluation prend l'ascendant. Ainsi, dans l'extrait suivant issu de la réunion Douleur, un des participants s'interroge sur le « coût » qu'impliquerait une cotation en « partiellement ».

*Extrait 25 : évaluer l'évaluation, jouer stratégique (réunion Douleur)*

44mn43

ANI Donc ce qu'on a répondu là, dans les services d'hospitalisation traditionnel ((reprend la dernière version)) dans les services d'hospitalisation traditionnelle actuellement l'évaluation de la douleur chez les patients non-communicant n'est pas protocolisé, un travail est en cours de réalisation donc voilà il va falloir s'y mettre (.) (...)

MED Donc t's répondu non

ANI J'ai répondu partiellement en sachant que on peut répondre oui, ça c'est fait totalement, en grande partie, partiellement ou non ou non applicable, alors c'est applicable, non heu

MED C'est pas compliqué faut dire montrez moi l'échelle de Lopus

ANI Oui d'ici là ça sera mis en place

MED Bon alors tu mets oui alors ((rires))

ANI La question c'est est-ce qu'on le laisse en partiellement ou en grande partie

MED Et combien ça te coûte de mettre non ou partiellement ?

ANI Si je mets non je suis en-dessous je pense de 82% je suis à 77%, si je mets en grande partie je suis à 86% au lieu de 82%

MED On mets pas non

ANI Surtout qu'il faut pas être à moins de 80% pour pas être

AUT Pour pas avoir de

ANI De réserve, de recommandations toute façon on va en prendre

Dès le début de la réunion, la cotation est présentée non comme un moyen pour établir un jugement sur la situation de l'établissement concernant la prise en charge de la douleur, mais comme un but : « il faut être en B pour ne pas avoir de recommandation. La réponse au critère se fait donc par rapport au chiffre de 80% qui correspond à la cotation B ».

*Extrait 25' : évaluer l'évaluation, jouer stratégique (réunion Douleur)*

7mn18

ANI Si on reprend les critères ce qu'on a fait, ici l'idée c'est de valider de manière définitive et de compléter ce qui n'a pas été complété (.) en sachant que bon pour ne pas avoir de de réserve il faut un peu plus de 80% donc là on est à 82% pour la première lecture on était à 50% (.)

La cotation relève d'une qualité-norme, en tant qu'outil d'incitation à la conformation utilisé par la HAS. La focalisation du personnel sur cette dernière génère une réappropriation selon laquelle la cotation n'apparaît plus comme un moyen d'évaluation permettant, dans un second temps, de réfléchir sur la mise en place d'un dispositif qualité, mais comme un but en soi. La figure norme prend le pas sur la figure gestionnaire ; le fait d'évaluer, le fait d'écrire pour écrire, prime. Le dispositif qualité est actualisé pour se conformer aux exigences de la HAS et pour assurer une bonne cotation, et ainsi une bonne évaluation. La mise en place du dispositif qualité acquiert de ce fait une double fonction : 1°) assurer un encadrement des pratiques selon une approche gestionnaire, mais aussi – voire surtout - 2°) assurer une bonne évaluation de l'établissement. Le processus de certification est alors considéré comme but, pour lui-même, et non comme aide à la mise en place d'un dispositif qualité. Le texte global, dans une certaine mesure, est travaillé de manière autonome.

#### **4.2 Réguler le sens : l'ajustement par la cotation, fixité et malléabilité du texte intermédiaire – le cas de la réunion Qualité**

Nous avons observé différents effets de formation et de déformation des textes local et global. La focalisation des participants sur la dimension évaluative de la certification les incite alors à déformer mutuellement des textes locaux et globaux mis en interaction par le biais du texte intermédiaire que représente le rapport.

Nous prenons ici l'exemple de la réunion Qualité, fortement révélatrice des effets de sens et d'ajustements qu'une cotation insatisfaisante peut générer. Le manuel pousse à créer une représentation, une image de l'organisation, une narration qui doit faire coïncider la réalité de l'organisation perçue, la représentation que l'on en a, avec celle que l'on veut véhiculer. La question de l'adéquation entre la réalité perçue par le personnel et la représentation qu'en donnent les cotations pose le problème de l'interaction entre un texte global et un texte local. Nous assistons à un travail de régulation du sens. Deux mouvements sont en tension : faire rentrer l'organisation dans les cases de la qualité norme mais aussi faire en sorte que les cases

retranscrivent une représentation de l'organisation satisfaisante pour le personnel. Nous avons déjà observé le premier mouvement, penchons nous sur le second.

#### ***4.2.1. Travailler le texte intermédiaire ou faire coïncider les représentations***

Se conformer c'est aussi mettre en forme ou plutôt se mettre en forme. Dans l'expression « se conformer » il s'agirait de ne pas oublier l'importance du « se ». Si les membres de la cellule cherchent à appliquer le cadre du manuel à l'organisation, les effets de fluctuation de sens peuvent aussi être inverses : le rapport peut aussi se former selon la réalité organisationnelle. Ainsi nous voulons signifier que la malléabilité du sens – ces fluctuations de sens – peut aussi s'apparenter à un jeu avec le cadre. Dès lors ce dernier n'est qu'un point d'appui et non un point d'ancrage.

*Extraits 26 : déformer le cadre (réunion Qualité)*

27mn32

QUA 1 Et utilisent toutes les compétences heu ? ((fait référence à un critère)) vous êtes sûrs qu'elles sont toutes utilisées et nommées ? Parce qu'il nous en manque encore des experts

QUA 3 Aaaaaa oui mais bon là c'est pas notre

QUA 1 Oui mais c'est pour savoir si

QUA 3 Oui t'as raison parce que Julie<sup>118</sup> pense aux experts en risque informatique

QUA 2 D'accord il en manque

**QUA 3 Boudu con la douille t'as vu ? Attends tu mets oui en grande partie et en grande partie**

**QUA 2 Tu passes en C**

**QUA 3 Tu prends C**

**QUA 1 Ben je sais pour la PEP identito**

**QUA 2 Si on met oui en E3 on passe à 85 (.) non mais attends**

**QUA 3 Non mais c'est oui le E2 c'est oui**

**QUA 1 Oui oui**

**QUA 2 Dans le plan d'amélioration à part la visite il faut marquer compléter la liste des**

**QUA 1 Voilà d'ici là faut la finir c'est ça qu'il faut faire**

34mn42

QUA 3 Ben c'est prévu (.) moi je pense que t'es largement en A plus là

QUA 2 Oh oui

**QUA 3 Non mais combien d'établissements ont fait l'AMDEC<sup>119</sup> sur l'identito ?**

<sup>118</sup> Référence à QUA 1, chargée qualité

<sup>119</sup> Analyse des Modes de Défaillance, de leur Effet et de leur Criticité : méthode de quantification des risques et de leur hiérarchisation en fonction de leur criticité

QUA 1 Non mais ce qui nous posait problème c'est tous les trucs ((lecture)) « à périodicité définie » nananna

QUA 3 Et si le fait que tu fasses une ANDEC à toutes les étapes

**QUA 1 Oui d'accord mais faut que je définisse une périodicité**

QUA 2 Ce qu'il va falloir comme travail c'est reprendre toutes les colonnes E3 et voir qu'est-ce que ça va faire en termes d'évaluation continue

43mn15

QUA 3 Vous avez quoi la comme cotation pour

QUA 1 On avait commencé par en grande partie pour le premier E2 et en grande partie pour le troisième E2 et partiellement pour le E3 et là on était très mauvais

**QUA 2 Vous étiez en C ?**

**QUA 1 Oui**

**QUA 2 Ah non**

**QUA 1 Là on a dit c'est pas possible**

**QUA 3 Tu te rends compte avoir un C sur l'identitovigilance !**

**QUA 2 Non mais t'as vu la cotation ?**

**QUA 3 Incroyable**

**QUA 1 Ben justement ça nous a bien fait réagir en disant bon on reprend**

**QUA 3 Vous avez mis oui partout en fait**

**QUA 1 Sauf le E3 partiellement**

**QUA 2 Oh c'est en grande partie le E3**

**QUA 3 C'est lequel ?**

**QUA1 Celui-là on était pas tout à fait d'accord mais on est trop sévères**

QUA 3 C'est le dernier ?

QUA 1 Oui

3mn42

QUA 3 ((lecture critère)) « Un suivi de la mise en oeuvre de ces actions est réalisé à périodicité définie » hum hum on peut dire oui même si elles sont pas réalisées pas réellement suivies

QUA 1 C'est pas à périodicité définie

QUA 3 Eh ben une fois par an en Comité de gestion globale des risques

(2)

**QUA 1 Ben oui**

**QUA 3 On peut dire ça ou c'est en grande partie**

**QUA 1 Ben attends si tu fais là moi ça me pose pas de problème de dire oui**

(...)

**QUA 2 Si on met en grande partie on est en B si on met partiellement on reste en B**

**QUA 3 Partiellement**

QUA 2 Partiellement c'est pas structuré on n'a pas réfléchi à l'évaluation de

**QUA 1 Si on met partiellement ça va faire C ?**

QUA2 B

QUA 1 Ah B quand même ah

**QUA 2 On est à 84% même si on met en grande partie partiellement pour la formation on reste en on reste en B donc ça marche**  
**QUA 3 C'est bon**

Dans ces extraits, une première cotation par les membres de la cellule aboutit à un résultat non satisfaisant pour eux. La représentation véhiculée dès lors par la cotation s'avère incohérente avec l'image qu'ont les participants de l'organisation et de la situation du dispositif qualité. La cotation, si elle représente une qualification de l'organisation comme élément évaluatif, doit aussi entrer en concordance avec la vision de ceux qui s'évaluent. On voit ici toute sa dimension subjective. Une première cotation s'avère décevante ou exagérée (pour le cas de QUA 1 qui ne veut pas se mettre A) ; à partir de là le processus s'inverse, les membres de la cellule partent de la cotation qu'ils jugent la plus cohérente pour retravailler après le texte de l'organisation. Si la cotation se présente comme un point fixe d'évaluation, sa fixité est toute relative aux participants – n'oublions pas que c'est une *auto*-évaluation. Les participants construisent leur propre fixité selon une certaine malléabilité. La malléabilité du texte se traduit par la capacité des participants à proposer plusieurs interprétations à partir des mêmes éléments selon les résultats de jugements évaluatifs. Par exemple, ils gardent "partiellement" dans la mesure où la cotation reste bonne, mais ils passent de "partiellement" à "en grande partie" sur la périodicité dans la mesure où elle fait tomber en C la cotation. « Tu te rends compte avoir un C sur l'identitovigilance ! » : l'exclamation est révélatrice de l'image que se donne le qualicien du travail sur l'identitovigilance : par conséquent, la cotation est modifiée.

Cette malléabilité peut aussi se transformer en une manipulation stratégique des éléments. Dans l'extrait sur la question de la périodicité, nous voyons comment une situation peut être tournée d'une certaine manière de façon à pallier une critique : il n'y a pas de périodicité définie (« QUA 1 oui d'accord mais faut que je définisse une périodicité »), les membres de la cellule vont essayer de la créer dans la rédaction du rapport en sous-entendant que des réunions sont prévues à intervalle régulier, ou encore par l'exemple du qualicien qui cherche à justifier l'absence d'action sur l'axe risque identitovigilance en radiothérapie car c'est récent (« QUA 3 en même temps c'est suffisamment jeune si tu veux pour que moi par exemple l'identitovigilance en radiothérapie on avait pas estimé que c'était un objectif prioritaire pour cette année mais dans mon programme de qualité de radiothérapie je peux l'inclure pour 2010 tu vois et là je pense on répond on répond au critère »). Il se présente ici un jeu assez subtil de la norme qui est assez souple pour pouvoir laisser place à un contournement mais qui en

même temps favorise une internalisation de l'exigence que les acteurs vont chercher à mieux satisfaire.

Lors de certaines réunions, cette dimension stratégique est faiblement présente. Le souci des participants est de fournir une cotation conforme à la réalité telle que vécue. Dans l'extrait suivant, le personnel cherche à établir une cotation raisonnable, au sens où elle ne trahit pas le texte local. Le texte intermédiaire se présente alors comme un reflet conforme à l'organisation perçue.

*Extrait 27 : rendre compte d'une réalité (réunion Sortie Patient)*

25mn30

CHE Donc si on répond avec heu si on répond comme ça on arrive à un score de 60% et on est en cotation B

INF Ben c'est bien

CHE Ce qui est pas ce qui est pas si mal que ça bon alors maintenant

SEC On s'est pas surévalué quand même on a mis des non des en grande partie

CHE Des partiellement

**SEC Je pense qu'on est à peu près dans le vrai**

CHE Heu bon une fois qu'on a dit B, bon 1 les endroits où on a mis oui et grande partie faut voir où sont les preuves et parce qu'on a mis un non on va quand même sortir un plan d'action sur les courriers de fin d'hospitalisation

#### ***4.2.2. Transformer le texte local : la dimension performative actionnelle du texte global***

Les effets des cotations ont des incidences également sur la dimension actionnelle du texte local. Il s'agit de concilier la réalité de ce texte avec les dires du texte intermédiaire. Le jeu de régulation du sens trouve son prolongement dans un jeu de régulation actionnelle.

Les effets de clarification, de bilan, générés par les discussions au cours de ces réunions ne s'arrêtent pas à des constats, ils aboutissent à leur traduction en action (formaliser, organiser des réunions). Les pratiques ne sont donc pas seulement décrites ; leur description sous-entend leur transformation.

*Extraits 28 : relancer la machine (réunion Qualité)*

00mn45

QUA 3 Je pense que ouai le **E1 faut se hâter de valider ou de modifier ma fiche de poste quand même parce qu'ils vont la demander dans les docs de preuve**

QUA 2 Ouai

QUA 1 Et qu'aujourd'hui elle est pas validée quoi

QUA 3 La fiche de postes

QUA 3 Et heu

QUA 2 **Y avait aussi les vigilances qu'il faudra qui**

**QUA 3 Les lettres de mission des vigilants urgentissime**

QUA 1 Elles sont en cours mais ché pas où ça en est ça a été réactivé là un peu

QUA 3 Ouai ça a été réactivé parce que Monsieur Chapuis<sup>120</sup> a foutu a tiré les oreilles à Bazin<sup>121</sup> (.)((lecture du critère E2.2)) mobilisation de toutes les compétences utiles, oui à je pense que heu ça roule si je réunis

QUA 2 **Ça c'est formalisé ? Tout est rédigé ? Est-ce que toutes les heu**

QUA 3 Y a pas de j'ai pas écrit de procédure de gestion globale des risques, par contre le projet comment dire l'articulation entre les différents trucs machin c'est dans le rapport d'activité c'est présenté

QUA 2 **Faut commencer à formaliser** parce qu'il va falloir qu'on arrive à remonter le tout circuit des déclarations jusqu'à la synthèse qui est fait ici

QUA 3 Dac

QUA 2 Et le circuit décisionnel au-dessus c'est ça qu'il va falloir qu'on travaille la politique tout ça

QUA 3 Dac **donc là il faut que j'écrive (.) la procédure**

QUA 2 C'est pas urgent

QUA 2 On est soit en bas A soit en B par contre ce qui est intéressant c'est de c'est de c'est de voir qu'est-ce qu'on fait pour être

QUA 3 Pour être mieux

QUA 2 Pour être au top parce que là je veux dire c'est vachement structuré

QUA 3 Oui mais **faut que je refasse des réunions parce que ff faut que je réorganise un comté là de gestion des risques j'en ai fait qu'un**

QUA 2 **Un des plans d'action ça va être de caler le comité de gestion des risques par rapport au c'est de définir le rôle de chacun qu'est-ce qu'il fait** c'est de travailler sur les événements indésirables pour hiérarchiser trouver un meilleur moyen de filtrer les choses

QUA 3 Oui

QUA 2 **Faut reprendre** le, y a une évaluation qui a été faite sur les événements indésirables c'était qui c'était le LEA qui l'avait fait c'était qui ?

QUA 1 La CHAM

**QUA 3 Faut que je réorganise**

**QUA 1 Normalement tu en fais une par an, la dernière elle a eu lieu en juin**

**QUA 3 Faut que je cale la suivante en juin**

Cette évolution des pratiques est sous couvert des conseils et des critères établis par l'accréditation : on va relancer les vigilants parce qu'il en manque, on va rédiger les lettres de

<sup>120</sup> Directeur de l'établissement

<sup>121</sup> Directeur des Ressources Humaines

mission parce que la formalisation est une étape nécessaire. Les actions suscitées sont ainsi orientées selon le cadre du manuel. Transparaît ici la dimension coercitive de tout système d'évaluation au sens où cette accréditation pousse à la mise en place d'actions.

Cela nous mène à un certain paradoxe : les actions qui vont être mises en place suite à ces réunions sur les dispositifs qualité, sont en partie des actions de formalisation alors que la mise en œuvre est satisfaisante. Cela sous entend qu'avant les réunions, des choses étaient mises en place, fonctionnaient sans formalisation. Quel statut peut-on donner à cette formalisation dès lors ? Est-ce un impératif comme semble le suggérer le manuel ? Nous ne nions pas les apports de la formalisation ou de la mise en écrit ; nous cherchons seulement à souligner la focalisation des participants à l'accréditation à propos de l'écrit (rédaction de procédures, de documents de preuve). La crédibilité des actions entreprises semblent reposer sur l'existence de procédures ; on peut parfois même avoir l'impression que les actions n'existent que par les procédures. Elles ne sont légitimes et n'ont d'existence aux yeux de la qualité gestionnaire que par ces écrits. Or, comme le montrent les extraits, l'absence de procédure ne signifie pas l'absence d'action et de pratique. Que sont ces écrits dès lors ? Des préalables et des aides aux pratiques ou des impératifs ? Or, dans ce dernier modèle, quelle valeur la politique a-t-elle ? Elle n'en a que si elle est reliée à nouveau aux pratiques selon un modèle : mise en œuvre, politique, mise en œuvre, évaluation ; sinon cela reste un écrit juste pour l'écrit.

L'organisation est retravaillée à la fois au niveau de son existence par l'action (la décision de mettre en place des plans d'amélioration d'ici la visite des experts par exemple) et à la fois au niveau des représentations (sur de mêmes éléments, on va passer de B à A). La rédaction du rapport met en jeu plusieurs temporalités : le présent de la réflexion et de la rédaction, le futur de l'action.

Ces extraits ont montré combien la fixation du sens peut être le résultat de phénomènes de malléabilités du sens : donner une certaine forme certes, se conformer certes, mais aussi prendre forme selon ses propres considérations. On peut appliquer le cadre, voir l'organisation à travers le cadre ; il est également possible de déformer le cadre pour qu'il s'applique à la vision de l'organisation préexistante. Le faire sens repose ici sur l'appropriation de marge de manœuvre dans la création du sens, dans cette tension entre un cadre spécifique et une relativité de la représentation. Les participants se livrent à une *régulation du sens* : fournir du sens selon des règles et selon ses propres règles. La cotation se forme et se déforme, symbole d'une régulation de la figure de l'organisation.

Alors que les participants peuvent prendre plus ou moins de distance par rapport au manuel d'accréditation, il est plus difficile pour eux de se détacher du texte intermédiaire qu'est le rapport d'auto-évaluation. Ce dernier a valeur d'engagement et ancre l'organisation dans des actes et des principes. C'est dans le passage du manuel au rapport, entre deux éléments de fixation du sens, que se joue la (con)formation de l'organisation.

### **4.3 Jouer avec la figure de la qualité comme norme : objectiver l'évaluation, ou le récit intermédiaire comme récit stratégique**

Le phénomène de régulation du sens peut aller plus loin, dans une forme de détournement de la figure qualité norme. La figure devient alors une variable stratégique pour certains membres de l'organisation.

#### ***4.3.1. Un texte intermédiaire non anodin***

La rédaction du rapport devient dès lors celle d'un récit stratégique, et ce, selon plusieurs formes.

Nous avons choisi de qualifier de « récit descriptif » la rédaction du rapport d'auto-évaluation. Cette expression peut paraître oxymorique au premier abord ; en effet, nous l'avons vu, un récit se distingue par des caractères tels que la mise en intrigue, la chronologie, des liens de cause à effet, ce qui le différencie de la simple description. C'est l'opposition entre liste et narration faite par Weick et Browning (*op.cit.*, 1986). Or, il nous semble que la rédaction du rapport renvoie certes dans un premier temps à un principe descriptif, comme une forme de liste mais ne s'y arrête pas. Cette description relève également, à nos yeux, d'un principe narratif. Lorsqu'ils tentent de rédiger le rapport, les participants ne décrivent pas seulement ; leurs propos relèvent d'une approche stratégique de cette description. Cette dernière relève d'une mise en intrigue du texte local.

Le rapport d'auto-évaluation, nous l'avons déjà évoqué, peut être considéré comme un récit stratégique dans la mesure où par sa rédaction peut se jouer le devenir de l'organisation. Ainsi, lors de la rédaction du rapport, les participants font attention à ce qu'ils écrivent aussi bien sur le fond que sur la forme. Cette attention est principalement le fait des membres de la cellule qualité. Lors des autres réunions, les questions sur le rapport sont de l'ordre de la possibilité du dire (est-ce que l'on peut mettre cela alors que ce n'est pas fait ? par exemple) mais sinon les participants ne s'intéressent pas au comment du dire. La dimension stratégique de cet écrit semble leur échapper et ils en sont à un esprit de description, de liste sans réellement aller plus loin sur la forme. A contrario les membres de la cellule qualité y font

particulièrement attention. Est-ce du fait de leurs compétences, leur expertise de la qualité ? Est-ce que c'est parce qu'ils sont plus sensibles à l'enjeu que peut représenter l'accréditation pour l'établissement ? Les autres participants à la réunion cherchent à donner une image conforme à leur expérience de l'organisation, les membres de la cellule qualité cherchent à donner une "bonne" image de l'organisation.

Cette dimension est présente lors de la réunion Identitovigilance, la réunion Qualité et la réunion Représentativité où est présente un membre de la cellule qualité. Voici l'exemple de la réunion Identitovigilance où la dimension stratégique est principalement portée par le membre de la cellule qualité.

*Extrait 29: il faut valoriser ! (réunion Identito-vigilance)*

36mn03

((lecture du constat par celle qui l'a rédigé))

ADM 1 Alors dès la prise de rendez-vous un dossier est créé un dossier NIP qui est attribué au patient après la vérification dans le logiciel Quadra pour éviter les doublons, ça ce qui est à l'appel du patient du médecin, c'est ce qui est fait ensuite, y a, quand le patient vient donc quand il vient au bureau des admissions le bureau des admissions vérifie son identité à l'aide du logiciel enfin complète à l'aide du logiciel et heu grâce à une pièce d'identité (.)

**QUA 1 Alors heu il faudra le rédiger enfin**

ADM 1 On a essayé de

**QUA 1 Oui oui c'est pas une critique il faut le valoriser enfin il me semble c'est un premier (.) il faut le valoriser parce que la vérification de l'identité faut dire comment on le fait qu'est-ce qu'on demande**

QUA 1((continue la lecture du constat)) ce logiciel permet le verrouillage de l'identité et la recherche systématique de doublons heu là je suis expert-visiteur je dis comment ? Comment on fait ?(1) y a des documents écrits là-dessus ?

ADM 2 Oui la procédure de GAP oui

QUA 1 Le verrouillage de l'identité qui c'est qui les fait ?

ADM 2 Ben c'est à partir du moment quand ça a été créé dans le GAP

ADM 1 Moi je vais pas pouvoir aller modifier

ADM 2 A part le bureau des admissions personne ne peut modifier l'identité d'un patient

QUA 1 Y a des accès autorisés pour heu

ADM 1 Hum hum

QUA 1 Enfin y a des personnes

ADM 2 Y a que nous que les personnes qui sont au bureau des admissions qui ont l'accès pour la modification

QUA 1 Ça ils vont demander quelles sont les personnes (3) **on peut l'écrire simplement le cadre** du bureau des admissions

ADM 2 On a accès à toutes les données dans GAP ((téléphone)) quelqu'un pourra les visualiser mais ne pourra modifier

QUA 1 **Il suffit de l'écrire** dire le cadre du bureau des admissions est seul habilité

*Extraits 30 : le choix des mots (réunion Identito-vigilance)*

44mn15

LAB Je me pose la question s'il faut tout mettre écrite noir sur blanc même les choses qui ne sont pas très est-ce qu'il faut mettre que (.) les numéros provisoires là je sais pas parce qu'après ils vont dire

QUA 1 **Oui mais à la fois on ne peut pas ne pas le dire bon je suis d'accord il faut pas non plus il** faut veiller à ne pas être trop exigeant envers nous (.) il faut quand même écrire ce que l'on fait ça on ne peut pas ne pas le dire

53mn09

QUA 1 Là si on met ça ils vont nous dire, excusez-moi hein là je fais enfin je suis l'expert là je suis l'expert, on me dit vous pouvez me donner tous les constats de non-conformité que vous avez notés **si on met ça on cherche le**

**CAD = Bâton pour se faire battre**

**RAD Y a des mots faut pas mettre**

Dans ces extraits, le membre de la cellule qualité insiste sur la nécessité de s'attarder sur la rédaction des constats. Stratégique, il s'agit de l'être par rapport aux experts et aux lecteurs de l'accréditation. Les mots et la manière de les agencer sont telle une porte : ils peuvent ouvrir sur de nouveaux éléments et mettre la puce à l'oreille aux experts, ils peuvent aussi fermer et restreindre l'accessibilité des experts à certains éléments.

Dans les exemples cités, le travail stratégique du texte prend deux formes. La première renvoie à un principe de valorisation : il s'agit de mettre en avant des éléments, d'accentuer les points positifs. La description se doit d'être laudative ; cela nécessite de la part des participants de cerner les attentes de l'accréditation pour pouvoir jouer dessus. Deuxièmement, le travail du texte implique une réflexion sur ce qui est mis et sur ce qui ne doit pas l'être. Un tri, ainsi que des précautions sur des manières de dire, ont donc lieu afin de ne pas « donner le bâton pour se faire battre ». Décrire suppose un auteur, cet auteur seul choisit d'évoquer ou non certains éléments. La tactique ne se réduit donc pas au fait de plaire à l'adversaire mais repose également sur le fait de ne pas lui donner des cartes pour vous affaiblir. Si nous évoquons la notion d' « adversaire » qui semble peut-être un peu radicale ici,

c'est que l'impression est donnée que l'accréditation mobilise un juge, un inspecteur rigoureux.

#### ***4.3.2. Reconfigurer la figure de la qualité norme : la certification comme instrument***

Si la dimension stratégique concerne principalement la rédaction du rapport d'accréditation, nous assistons également à des retournements de situation où cette dernière n'est plus un objet mais bien un outil afin de mener d'autres missions. C'est le cas pour les membres de la cellule qualité quand la rédaction du rapport leur permet de faire avancer la mise en place de dispositifs qualité. Ils utilisent l'accréditation comme argument afin de mener à bien leurs propres tâches.

*Extrait 32 : faire avancer (réunion Identito-vigilance)*

13mn20

QUA 1 Alors c'est la charte d'identification et ce que préconise le X là c'est d'avoir une autorité de gestion des identifications une A.G.I. on en a déjà parlé dans la cellule d'identitovigilance et une cellule d'identitovigilance et que les missions pour chacune soit bien précises (.) J'ai vu monsieur Renaud<sup>122</sup> à plusieurs reprises pour qu'il crée son autorité de gestion des identifications, alors elle est déjà créée, c'est pas formalisé mais c'est toujours pareil reste le dernier petit bout, et surtout qu'il mette en œuvre la charte d'identification enfin qu'il mette en œuvre qu'il formalise aussi la charte d'identification qui est déjà appliquée depuis de nombreuses années mais qui est pas écrite voilà, comme voudrait la HAS, en fait il manque toujours les 20 derniers % à faire et qui sont les plus longs à mettre en œuvre, je l'ai vu en décembre, je l'ai revu début février, je vais revenir le voir qu'on finalise cette charte d'identification ça c'est la vraie politique d'identification en disant en plus on a de quoi dire puisque y a déjà pratiquement tout fait avec le GAP, aussi y a beaucoup d'informations sur justement là ce que tu parles la procédure de rapprochement d'identité on questionne le patient sur un certain mode savoir s'il est déjà venu ?, s'il est ancien ?, et s'il ancien rechercher son dossier sur certains certains critères précis donc c'est pratiquement fait il suffit de dire voilà la charte d'identification (.) je pense qu'il faut écrire là la charte d'identification est définie établie j'espère pouvoir faire qu'elle soit définie ou formalisée avant que les experts viennent parce que ça fait déjà plus d'un an que je demande

LAB Autrement dit dans l'organisation on peut dire qu'y a une charte de

QUA 1 Voilà

((brouhaha))

**QUA 1 Alors justement le comité de pilotage aussi ça peut nous être utile**

**ADM 1 Oui**

<sup>122</sup> Directeur du Système d'Information de l'établissement

**QUA 1 Pour dire bon qu'est-ce qu'on attend là pourquoi c'est pas fait moi je peux le dire la charte d'identification on peut écrire ça ça va nous servir ça va faire**

**CAD Oui pour faire avancer**

**QUA 1 Oui oui c'est pas formalisé ils vont dire pourquoi**

**ADM 1 C'est monsieur Renaud<sup>123</sup>**

QUA 1 On peut écrire ça la charte d'identification est définie mais totalement formalisée si vous êtes d'accord ?

ADM 1 Oui

CAD Donc on a mis oui mais tant que c'est pas fait c'est pas oui

**QUA 1 Ou alors on écrit est formalisé et on met en plan d'action**

**CAD A ce moment-là**

**Qua 1 C'est un petit plan d'action mais enfin il est important parce que ça fait un moment que je n'arrive pas à le**

Les cotations et la rédaction du rapport sont un pari. En jouant sur cela, les participants de la réunion surtout à l'instigation du membre de la cellule qualité, peuvent arriver à leur fin : faire avancer des actions d'amélioration de l'identitovigilance, actions qui ne relèvent pas de l'accréditation mais du travail du groupe identitovigilance et particulièrement du travail quotidien du membre de la cellule qualité. Le rapport d'accréditation sert les objectifs du groupe de travail. Il devient instrument pour la réalisation du travail quotidien de la cellule qualité – qui a de fortes proximités avec la certification. Le rapport est synonyme d'engagement de l'organisation par rapport à l'accréditation, il est aussi moyen d'engagement de l'organisation par rapport à la qualité et à ses acteurs moteurs, la cellule qualité.

Par récit descriptif, nous avons donc voulu souligner la forte dimension descriptive qu'encourage le manuel, mais réduire le rapport à de la description c'est en enlever toute la dimension processuelle. Ce rapport est un écrit, une construction : ce n'est pas une simple liste c'est aussi un point de vue, une manière de présenter l'organisation. Si le texte n'est pas en lui-même une narration, sa mise en existence en est une.

De plus lors de cette réunion, le membre de la cellule qualité s'adresse à ses interlocuteurs en tant que personnel de l'organisation, en tant que participant à l'accréditation, et en tant que membre du groupe identitovigilance. Or, si le membre de la cellule qualité enrôle les participants en tant que personnel de l'organisation, si elle les enrôle en tant que participant à l'accréditation, elle les enrôle aussi en tant que membre du groupe identitovigilance. Cet enrôlement ne s'arrête pas à une formation à la qualité, il se traduit dans les paroles du membre de la cellule par ses encouragements – à défaut d'être des obligations – à s'impliquer au sein des services également en tant que membre qualité.

---

<sup>123</sup> Directeur du Système d'Information de l'établissement

*Extraits 32 : impliquer le personnel (réunion Identio-vigilance)*

21mn40

QUA 1 Je vais vous raconter brièvement mais c'est assez heu et **pour vous dire aussi comment on coordonne les événements indésirables et la cellule d'identitovigilance, en fait en étant membre de la cellule d'identitovigilance, je vous avais demandé aussi d'être membre relais dans votre secteur et faire aussi de l'information auprès de vos de vos collègues**, heu Françoise a déclaré un événement indésirable qui était y avait un homonyme le même jour et ce monsieur Paul je crois c'est monsieur Paul un monsieur Paul avait rendez-vous pour un scan thérapie et au même moment y avait un autre monsieur Paul qui avait rendez-vous en imagerie, alors je sais plus si c'est le scanner enfin bon en imagerie, et ils ont manifestement les manip d'imagerie plus ceux de radiothérapie la même worklist, vous appelez ça comme ça ?

Réunion 1

1h06mn26

RAD Règle de vigilance d'accord elle y ait cette règle de vigilance mais il faut

CAD Eh ben plan d'action resensibilisation parce que

QUA 1 **En tant que membre de la cellule d'identitovigilance soit faut vous me solliciter** et on fait comme on a fait en radiothérapie ou je sais plus on fait un petit quart d'heure de réunion et on remet un coup de peinture sur les règles de vigilance

QUA 1 **Vous pouvez en tant que membre de la cellule envoyez un petit coup de clairon à vos collègues**

RAD Oui parce que je suis pas sûre qu'y en ait eu là

Réunion 2

38mn36

RAD Oui alors ils vont privilégier les gens de l'accueil alors que ce sont les plus

QUA 1 **AH non non je crois pas quoi pour la formation ? Pour la formation faut voir faut qu'on réfléchisse, peut-être que les membres de la cellule d'identitovigilance aussi vont être sollicités aussi pour intervenir dans la formation ça serait intéressant, en plus vous êtes membres relais dans votre secteur pour que ça sensibilisation bien avec des des exemples t'en as plein t'en as aussi enfin tout le monde en a (.) mais des trucs qui catch bien qu'ils repartent en disant nanana j'ai failli**

RAD Tant que t'as pas été confronté à l'erreur que t'as pas mis un patient qui n'avait pas d'examens à faire sur la table tant que ça t'est pas arrivé tu te dis ça n'arrivera jamais

## **5. Conclusion : malléabilité des textes et des figures, un exercice de reconfiguration**

Dans cette partie nous avons observé les figures de la qualité gestionnaire locale, de la qualité gestionnaire globale et de la qualité norme dans leur performance. Cette performance se joue à plusieurs niveaux : l'interrogation de la signification de la figure et de ses limites, l'appropriation de la figure dans son utilisation pour travailler les textes locaux et globaux et la déformation de la figure dans son instrumentalisation – ou reconfiguration – pour d'autres besoins.

La malléabilité des textes est à l'image de la malléabilité des figures, porteuses de principes, principes eux-mêmes dépendant de la performance qui en est faite. La figure impose, le personnel dispose.

Dans quelle mesure cette malléabilité est-elle effective dans cette partie ? Elle a lieu principalement dans le travail de la figure de la qualité norme, qui est alors à la fois internalisée (le personnel se conforme à l'obligation de mettre en place un dispositif qualité) et instrumentalisée (cette mise en place est soumise à des ajustements de la part du personnel. Indirectement, l'instrumentalisation de la norme renforce son internalisation.

La qualité gestionnaire, dans l'appréhension de sa signification, apparaît comme perturbatrice dans le cadre qu'elle promeut. La figure de la qualité gestionnaire, en tant que dispositif qualité d'encadrement des pratiques, est somme toute interrogée (questionnements terminologiques, de compréhension) mais peu détournée. La qualité norme, quant à elle, est à la fois liée à cette figure de la certification redoutée et à cet instrument rhétorique utilisé par les membres de la cellule qualité - une figure présente plusieurs facettes. La focalisation du personnel sur la figure de la qualité norme génère un jeu de reconfiguration de la figure qualité gestionnaire : les acteurs jouent sur la dimension normative de la certification, voire l'instrumentalise. Le dispositif qualité est dès lors un instrument au service d'autres fins (notamment faire de la certification un argument pour mener à bien ses propres missions), il est appréhendé selon une autre fonction. La qualité gestionnaire est reconfigurée puisque qu'appréhendée selon d'autres logiques.

Tout au long de ce processus, les figures se déforment progressivement. Comprendre la notion de figure c'est alors l'entrevoir non pas dans son acception figée mais bien dans sa dimension processuelle. Plus que la figure, c'est la configuration qui est à nos yeux essentielle. Derrière la notion de configuration, se mêlent à la fois la performance – l'activité de mettre en scène la

figure, de l'interpréter, de la travailler – et les principes, les éléments, plus ou moins mobilisés et privilégiés.

Dans ce jeu de mises en tension de figures, se joue la conciliation des textes local et global. Le texte intermédiaire, le rapport d'auto-évaluation, est alors le fruit d'une régulation de sens par laquelle le local se soumet au global et inversement. Cette régulation de sens fait appel à la marge de manœuvre interprétative du personnel. Cette régulation du sens trouve son prolongement dans la force performative des figures : elles n'impliquent pas seulement un changement des représentations mais également forcent à l'action, à la reconfiguration du texte local à travers la mise en place de plans d'action. Le texte intermédiaire n'est donc plus seulement une description, un état des lieux de la qualité gestionnaire, il est une narration de l'organisation. Il imbrique cette dernière dans une mise en intrigue – narrer la qualité pour stratégiquement faire évoluer les forces en présence – par le phénomène d'engagement qu'elle supporte. Ecrire le rapport revient à mettre en intrigue l'organisation dans son rapport à la qualité de la certification. Etre auteur du texte intermédiaire est alors à la fois, dans un double mouvement interdépendant, se rapprocher des figures de la qualité et les mettre à distance. Cet écrit pousse les participants à faire le choix de leur propre engagement – ce sont eux les auteurs – selon une trame, néanmoins, contraignante – celle de la certification.

### **III Systématiser la résilience : agir sur le local**

Suite à la première phase de travail d'organisation qui a mis en jeu des phénomènes d'évaluation, de traduction et de régulation de sens, les participants s'attèlent désormais à suivre les exigences implicites de systématisation de la résilience du manuel. L'évaluation a été l'occasion de faire un bilan de la politique qualité de l'établissement ; ce bilan est suivi d'une réflexion pour pallier les insuffisances relevées ou renforcer des points satisfaisants. Les cotations et les commentaires sur l'existant du dispositif qualité au regard du dispositif qualité exigé sous forme de recommandations par la HAS, encouragent – voire contraignent – l'organisation à pallier les manquements constatés d'une qualité gestionnaire. Par conséquent, le personnel s'attèle à mettre en place un dispositif qualité conforme aux exigences de la HAS. Nous avons montré, dans le chapitre 3, que cette construction du dispositif relève d'une forme de systématisation de la qualité, c'est-à-dire l'élaboration d'un dispositif d'encadrement des pratiques, rationalisé, formalisé, évalué, omniprésent sur l'ensemble des services de l'établissement et qui incite à une méta-analyse systématique de la pratique. Cette systématisation est alors l'occasion de saisir la seconde phase de travail d'organisation :

l'élaboration par le personnel des modalités du dispositif qualité, un dispositif qualité en projet. Elle relève de deux figures de la qualité : 1°) la qualité gestionnaire qui en fournit les fondements et principes, 2°) la qualité norme en tant que déclencheur de cette mise en place, par la dimension évaluative de la certification. Nous postulons que cette systématisation peut prendre différentes formes selon l'accentuation plus ou moins forte, par le personnel, d'une figure au détriment de l'autre. Systématise-t-on pour systématiser (prégnance de la qualité norme) ou interroge-t-on le dispositif qualité qu'il faut en mettre en place dans son rôle, dans ses conséquences, dans ses apports ou dans ses limites (prégnance de la qualité gestionnaire) ? Peut-on encore parler de résilience lorsqu'il y a systématisation pour systématisation ?

Dans ce jeu de figures, la qualité en tant que valeur apparaît-elle ? Dans quelle mesure la qualité gestionnaire est-elle travaillée au regard d'une qualité pragmatique, empirique et morale ?

## **1. Appliquer ou non une systématisation de la résilience : prégnance de la figure qualité-norme**

Dans cette partie, nous essayons de déterminer dans quelle mesure l'auto-évaluation impulse une dynamique de mise en place du dispositif qualité tel que préconisé par la HAS, et comment ce processus travaille le texte local à nouveau par la performance d'une figure qualité gestionnaire et par la dimension contraignante d'une qualité norme.

### **1.1 Pas de réelle systématisation - le cas de la réunion Dignité**

#### ***1.1.1 Une revue de problèmes/ une réunion de travail***

La prise de parole des participants lors de cette réunion est, nous l'avons vu, très spécifique puisqu'elle se transforme en une accumulation de questions (renseignements, permissions, informations) envers la Directrice de Soins. La réunion s'apparente dès lors à une revue de problèmes, et plus précisément à une réunion de travail. Elle permet aux participants de répondre à leurs interrogations et à la Directrice de Soins d'être au courant de ce qui se passe dans les services. Dans l'extrait ci-dessous, la Directrice procède à une énumération de questions, qui s'apparente à une revue des troupes.

*Extrait 33 : s'assurer de bonnes pratiques (réunion Dignité)*

14mn37

DIR –Alors par rapport au brancardage Jean, au niveau de l'intimité heu est-ce que est-ce qu'y a des choses que vous avez mis en place de manière particulière ?

(1)

BRAN – On essaye d’être heu quoi on essaie de pas divulguer quoique ce soit vis-à-vis du [patient]  
 DIR – [Quand vous avez] des patients confus (.) qui sont à poils dans les lits ?  
 BRAN – Ben heu ça nous arrive et la première des choses c’est c’est de les rhabiller  
 DIR – D’accord  
 BRAN –Le plus rapidement possible  
 DIR – D’accord  
 BRAN –Bon et puis éviter quand ce sont des chambres doubles de de s’attarder sur l’examen du patient vis-à-vis de de son voisin  
 DIR – Et alors les portes ouvertes ?  
 BRAN –Sont systématiquement fermées

Dans cette perspective, le texte local quotidien des pratiques est au cœur des discussions. Le texte local est travaillé dans ses imperfections particulières et quotidiennes mais n’est aucunement mis en perspective avec un dispositif qualité-gestionnaire. D’une certaine manière, cela n’aboutit pas réellement à une systématisation de la résilience, puisque la résolution de problème n’acquiert pas une dimension organisationnelle plus systématisée et formalisée. Les participants s’appuient sur les procédures préexistantes et sur la résolution des pratiques faisant défaut. La réflexion en reste à une correction de la situation locale indépendamment d’une mise en place additionnelle de dispositifs d’encadrement.

### ***1.1.2 Une participation rhétorique à l’accreditation***

Pour cerner cette faible systématisation de la résilience, il est nécessaire de se pencher plus en avant sur la configuration même de la réunion. La figure autoritaire de la Directrice de Soins, la méconnaissance de la qualité gestionnaire du personnel, la résolution locale des dysfonctionnements en sont des paramètres explicatifs.

*Extrait 34 : introduction et premier élément d’appréciation du critère (réunion Dignité)*

1mn19

DIR- Donc je vous ai sollicités parce que heu dans le cadre de la démarche d’accreditation il y a un critère qui concerne le respect de la dignité et de l’intimité du patient, et donc en tant que soignant, brancardier, manip, c’est effectivement un sujet que vous avez à prendre en compte et donc l’idée c’est heu sur ce que je vous ai envoyé je pense que vous avez dû le lire y a trois colonnes [...] ((discussion sur le fait qu’ils ont reçu le mauvais critère))

DIR- Donc je reprends y a trois colonnes [...] ((explication des trois colonnes du tableau et de la cotation de chaque élément d’appréciation) donc on va faire ça (.) si on arrive pas à tout à faire aujourd’hui c’est pas grave on se reverra dans un deuxième temps d’accord ?

(.)

DIR - Donc ce que je vous propose de faire c'est de reprendre pour chaque élément d'appréciation et que nous répondions d'abord si effectivement c'est oui, en grande partie, pas du tout, et en même temps heu je noterai les arguments qui nous permettent de répondre pourquoi on répond oui pourquoi on répond non

[...]

DIR – On va commencer par le E1, ((lecture du critère)) alors les projets de l'établissement, (projets des secteurs d'activité, projets architecturaux) intègrent les dimensions de respect de la dignité et de l'intimité du patient. Qu'est-ce que vous répondriez à cette (.) à cette assertion ?

(5)

DIR – Alors je vais vous dire ce qu'on avait répondu en 2007 déjà ((rires))

INF –Oui

DIR –On va libérer hein ((lecture))

[...]

DIR – D'abord est-ce que dans le projet de soin est-ce qu'il est clairement noté que l'établissement et les soignants s'engagent à respecter la dignité du patient ?

(2)

INF 1 –Ben je pense que basiquement c'est ce qu'on nous apprend en formation je sais pas si c'est écrit dans le projet heu d'établissement

DIR – Projet de soin (toc toc d'insistance sur le mot soin)

INF 1- Projet de soin mais c'est le projet de soin mais c'est ce qu'on nous apprend basiquement à l'école

INF 3- C'est ce que j'allais dire c'est basique

INF 1 – Oui c'est du basique

DIR - Alors vous irez lire le projet de soin sur l'intranet, n'est-ce pas, où l'introduction du projet de soin commence par ces termes là ((va chercher le projet de soin sur son bureau et revient)) et les anciens aussi d'ailleurs ((lecture)) Donc on peut répondre oui et effectivement dans la formation initiale

INF 1 – Ben oui

DIR -Mais bon on nous demande pas ce qui est fait dans la formation initiale on nous demande si dans l'établissement on a clairement heu clairement affiché la volonté de respect de respecter l'intimité et le droit des patients. Donc vous répondriez oui ?

INF BRAN –Oui oui

Lorsque la Directrice de Soins interroge le personnel sur le projet de soin de l'établissement, un long silence ponctue la question suivi des rires de soulagement des participants suite à la réponse de la Directrice par rapport à la précédente accréditation. Ceci peut être un premier indice de la méconnaissance du personnel d'une qualité dans sa dimension gestionnaire, ou en tout cas plus formalisée. La réponse qui s'ensuit de la part du personnel est sur ce point révélatrice d'un décalage entre leur approche et celle de l'accréditation : le respect de la dignité du patient est une évidence (« c'est basique »), une compétence apprise. L'extrait

concernant le brancardier interrogé par la Directrice est en cela révélateur de la mesure dans laquelle le personnel n'est pas habitué à concevoir sa pratique selon des « plans d'action » à mettre en place ou des « mesures » à prendre. Le brancardier ne sait que répondre à la question de la Directrice de Soins : il ne répond d'ailleurs pas sur la question de la mise en place ou non de « mesures particulières » mais décrit au final sa pratique de tous les jours. Pour lui, la question relève à la fois de la pratique et surtout de l'évidence : tout comme on leur apprend à respecter le patient dans la formation initiale, au cours de leur activité, les actions qu'ils mènent pour préserver la dignité du patient leur semblent relever du bon sens.

Ce décalage se prolonge dans le rapport Directrice de Soins- participants : les conversations se portent sur les pratiques du personnel dans le rapport à la dignité du patient, elles sont constituées de témoignages mais à aucun moment ces témoignages n'accèdent à une portée plus générale telle que la mise en place de mesures. La mise en avant de problèmes pourrait nécessiter l'écriture de nouveaux protocoles, ou la mise en place d'évaluation, de réunions de réflexion ; ce ne sera pas le cas dans cette réunion. Ce que nous voulons relever, en comparaison avec d'autres réunions, c'est le manque de dépassement des savoirs spécifiques. La résolution de problèmes se borne à des situations locales. La réflexion et la coconstruction restent limitées au singulier.

Cette faible systématisation peut se justifier également par le rôle de la Directrice de Soins. Au moment de la réunion, le rapport d'auto-évaluation a déjà été préétabli par elle-même sur la base du rapport précédent et de ses réflexions. La Directrice de Soins a déjà statué sur de nombreux éléments du rapport. L'extrait 34 sur le projet de soins est sur ce point très révélateur. La Directrice commence par poser une question aux participants : savent-ils si la notion de dignité du patient est précisée dans le projet de soin ? ; ce à quoi, les participants ne savent pas répondre. La Directrice réplique en leur demandant dès lors d'aller lire le projet de soin, confirmant que la notion est bien présente. La question préliminaire de la Directrice était donc une question rhétorique puisqu'elle connaissait la réponse. D'ailleurs elle poursuit et la séquence se finit sur « donc vous répondriez oui ? » ce à quoi acquiescent les participants ; mais si l'on regarde plus près les participants n'ont donné et n'ont su donner leur avis. Plus qu'une réponse, c'est la confirmation qu'ils ont bien compris qui est recherchée.

La Directrice prend en charge de manière exhaustive la rédaction du rapport, la cotation et la réflexion (elle donne suite ou non aux narrations des participants). Dans cette perspective, la présence des participants relèverait d'une forme rhétorique : il s'agirait plus de les faire participer que de les faire travailler sur le contenu de la certification. Le rapport entre la

Directrice de Soins et les participants repose sur un décalage de savoirs entre une qualité gestionnaire et une qualité plus empirique. Or, ce décalage n'est à aucun moment résorbé. Chacun en reste à ses fonctions et ses savoirs. En cela, la réunion aboutit à une faible systématisation : les cotations sont jugées satisfaisantes, la Directrice de Soins garde ses prérogatives et ses savoirs experts de la qualité gestionnaire, le personnel transforme la réunion en une occasion de résolution des soucis quotidiens.

Les cotations jugées satisfaisantes laissent sous-entendre que le dispositif qualité adéquat est déjà mis en place. Néanmoins, les multiples interrogations des participants laissent à penser qu'eux-mêmes sont peu au fait de leur existence. Dans une certaine mesure, seule la Directrice de Soins est à même (du point de vue des connaissances et des compétences requises) de pouvoir juger du dispositif qualité existant. Les participants fournissent la matière première pour rédiger le rapport, mais leur rôle se réduit à cela.

Nous noterons également que la figure de la qualité norme détermine à un certain niveau la performance d'une figure qualité gestionnaire globale : lorsque les cotations sont jugées bonnes par le personnel, elles n'impliquent pas une réflexion plus approfondie sur le dispositif qualité jugé dès lors suffisant.

## **1.2 Systématiser : une activité collective – le cas de la réunion Identitovigilance**

### ***1.2.1. Une dynamique à plusieurs***

La rédaction du rapport d'auto-évaluation se fonde, dans cette réunion, sur un droit à la prise de parole de chacun. Cette prise de parole est régie selon deux temps. Le premier a été la répartition des éléments d'appréciation par binôme. Cette répartition, selon les spécialités de chacun, assure à chaque participant la possibilité de pouvoir échanger et reconnaît la légitimité de chacun à s'exprimer. Le deuxième temps s'appuie sur la possibilité de chacun de s'exprimer également sur la rédaction qui a été réalisée par les autres. Ainsi, plusieurs voix se font entendre, mais à la différence de la réunion sur le critère dignité, il est donné le droit aux participants d'écrire. Cette polyphonie se traduit dans une polyécriture.

*Extraits 35 : écrire à plusieurs (réunion Identito-vigilance)*

18mn35

QUA 1 Moi je pense enfin si vous êtes de cet avis il faudrait peut-être compléter cette phrase avec les réflexions qu'on vient d'avoir c'est-à-dire les mouvements du patient peut-être préciser le temps d'intervention et des trucs comme ça non ? Est-ce que c'est important est-ce que ça nous apporte des choses ?

QUA 1 Par contre on peut écrire là la charte d'identification n'est pas formalisée cf plan d'action si vous êtes d'accord vous m'arrêtez hein parce que là je pars

[...]

19mn20

LAB Moi **j'ai noté** la formation du personnel administratif médico-technique une sensibilisation sur je sais pas si

QUA 1 Oui oui **est-ce que c'est dans la politique ?** Oui ? C'est dans la politique ou dans les autres critères ?

ADM 1 C'est dans celui dont on s'est occupé je pense

QUA 1 **Dans le E2 ?** ((lecture du constat E2)) est-ce que tu es d'accord Pierre on le garde là ?

LAB Oui oui

QUA Vous l'avez mis là ?

Cette polyécriture se fonde sur la rédaction par chacun de quelques éléments du critère, une dimension collective renforcée par la relecture et la réflexion collective sur cette première phase d'écriture. D'un texte individuel qui n'avait de collectif que le nombre d'auteurs, on passe à un texte collectif dans sa construction. Des remarques vont s'attacher à établir des ajustements (remédier à des manquements, nuancer des éléments, reformuler de manière à ce que cela colle plus à la pratique).

Cet accès à l'écrit donne aux participants le statut d'auteur, ce qui en soi les reconnaît à la fois comme expert dans leur domaine, dans leur premier métier, mais aussi les adoube en tant qu'expert de l'accréditation. Ils ne sont pas seulement adjouvants, ils sont aussi sujets de la rédaction du rapport.

### ***1.2.2. Ne pas seulement poser des questions, se questionner***

La lecture des rédactions des constats entraîne un jeu de questions-réponses. Ces questionnements sont de plusieurs types : ils peuvent concerner le texte en lui-même, mais en général, sont centrés sur les pratiques. Les réflexions menées sont plus de l'ordre du questionnement que de la question ; nous insistons sur l'activité de compréhension, d'explicitation qui est à l'œuvre dans ces réunions. Ces interrogations concernent deux niveaux, qui correspondent au travail de l'objet 2 et de l'objet 1. Dans un premier temps, les participants vont interroger le rédacteur de la description des pratiques dans l'optique d'une meilleure compréhension. Ces réponses sont tout de suite mises en lien avec la question de l'identitovigilance en essayant de déceler les étapes clés de ce processus ainsi que ses moments forts et ses moments de faiblesse.

| *Extraits 36 : interroger les pratiques au vu de la qualité (réunion Identito-vigilance)* |

21mn40

QUA 1 Heu encore dernièrement là ces deux derniers jours j'ai eu des signalements faits par un membre de la cellule identitovigilance bon y a pas de secret elle en fait aussi fréquemment qu'est Janine en imagerie

RAD Ah oui j'en ai entendu parler

QUA 1 Je vais vous raconter brièvement, mais c'est assez heu et pour vous dire aussi comment on coordonne les événements indésirables et la cellule d'identitovigilance, en fait en étant membre de la cellule d'identitovigilance je vous avais demandé aussi d'être membre relais dans votre secteur et faire aussi de l'information auprès de vos de vos collègues, heu Françoise a déclaré un événement indésirable qui était y avait un homonyme le même jour et ce monsieur Paul je crois c'est monsieur Paul un monsieur Paul avait rendez-vous pour un scan thérapie et au même moment y avait un autre monsieur Paul qui avait rendez-vous en imagerie alors je sais plus si c'est le scanner enfin bon en imagerie et ils ont manifestement les manips d'imagerie plus ceux de radiothérapie la même worklist, vous appelez ça comme ça ?

RAD J'en sais rien moi je suis pas

QUA 1 Ha

RAD En fait c'était un scan c'est que pour les scans

QUA 1 Donc en fait ils ont pas questionné le patient ils ont questionné que monsieur Paul ils ont pas vérifié le prénom et donc ils ont cliqué sur leur worklist sur le monsieur Paul qui devait avoir le scanner thérapie, bon et ils se sont rendus compte bien sûr bon elle a fait le signalement, et voilà le rôle du membre de la cellule c'est que je lui ai demandé en tant que gestionnaire des événements indésirables de faire un mail, on a vu ensemble l'analyse des causes et tout ça de faire un mail à son équipe en se positionnant membre de la cellule d'identitovigilance pas collègue, bon dans le mail c'est un peu entre les deux car c'est pas c'est pas facile de dire à ses collègues attention vous avez fait une erreur et ensuite au niveau bon les erreurs sont analysées et corrigées là, **il faut peut-être voir en gros pour l'alerte homonymie** ce qu'on avait déjà vu précédemment donc ça va aussi donner du grain pour la suite ou on le met dans le plan d'action pourquoi pas ?

RAD Moi je trouve que c'est pas

CAD **Oui parce que c'est des histoires de paramétrages informatiques mettre ce genre d'alerte sur ça**

ADM 1 **Et c'est possible ou pas ?**

QUA 1 Alors

ADM 2 Normalement quand les gens ont des noms qui sont des prénoms quand on met le prénom à côté au risque justement d'inverser etc on doit rajouter un autre prénom

RAD Non mais là ça n'aurait pas changé le problème

CAD De toute façon c'est pas la saisie informatique c'est que l'infirmière ou les gens les gens sur place demandent, enfin moi je trouve que c'est quasi systématique les gens demande monsieur par le nom uniquement le nom

1h01h04

QUA 1 C'est ce qu'on a écrit **dans la procédure d'identitovigilance** avant tout acte thérapeutique les professionnels doivent tac

RAD Alors ça **il faut le placarder quelque part** ((rires)) non non

CAD C'est bien beau d'écrire mais

QUA 1 Non mais t'as raison (.) alors **proposer moi une affiche** pour les règles d'identitovigilance (1) je suis d'accord avec vous

CAD Je pense que c'est de la sensibilisation comme ça ((fait un grand geste))

ANAP Je suis d'accord

ADM 1 Parce que c'est loin d'être gagné

CAD Au bloc

ANAP On fait des audits c'est bien mais faudrait faudrait les faire au bloc ((brouhaha))

1h04

ADM 1 Et pourquoi pas faire un truc sur intranet peut-être aussi

ANAP Une piqure de rappel sur l'intranet parce que les gens ils vont vraiment sur l'intranet

RAD Non

QUA 1 Moi j'envoie des mails aux cadres mais c'est peut-être pas suffisant, quand y a des événements indésirables c'est vrai qu'ils refont de l'info, mais c'est vrai que c'est peut-être pas suffisant (.) est-ce qu'on fait quelque chose sur intranet ? Est-ce qu'on fait une affiche ? On peut faire une affiche dans les services

CAD L'affiche c'est un bon système dans les salles de soin

ADM 2 L'affiche dans le bureau des entrées

ADM 1 Claire

ADM 2 Que tu vois sur le mur placardé que son identité c'est vraiment important

LAB Je crois qu'il y a un moyen de sensibiliser le personnel également c'est de faire des cas concrets des cas vécus

QUA 1 Oui ça on le fait ponctuellement (.) dans le projet y a aussi la formation obligatoire peut-être que d'ici la fin de l'année je vais y arriver à faire ça

CAD Un truc y a peut-être un moyen c'est de mettre un document personnel aux gens type affiche avec les feuilles de salaire parce que là on est sûr que les gens le voient et le lit

QUA 1 Bonne idée ça parce que ça marche bien

RAD Oui avant on en avait maintenant on en a plus d'ailleurs

Dans les extraits ci-dessus, la thématique de la qualité est questionnée à plusieurs niveaux : est-ce que la pratique peut être assimilée à une pratique de qualité ?, est-ce que des procédures existent pour codifier ces pratiques ? L'interrogation se porte donc à la fois sur la pratique mais aussi sur son encadrement. Une pratique n'est d'ailleurs rendue légitime ou acceptable que si elle répond à un cadre qualité préétablie.

A la différence de la réunion Dignité, le travail réflexif ne s'arrête pas à une résolution locale de l'existant. Il se poursuit dans la recherche de solution de sensibilisation et de formation du personnel (joindre un papier de sensibilisation aux feuilles de salaire, profiter des formations déjà existantes pour faire passer certains messages). La rédaction du rapport permet de faire un état des lieux des pratiques et dès lors pousse à dépasser la description pour entrer dans le domaine de l'action. Dans cet exercice de compréhension et de solution, alors que dans la réunion sur la dignité, chacun s'exprimait sur ses compétences propres au niveau de la pratique, la possibilité est laissée ici aux participants de dépasser ces premières compétences pour fournir une réflexion plus générale sur un domaine pour lequel ils ne sont pas experts – la qualité – mais pour lequel ils ont le droit de cité par leur compétence en tant que membre de l'organisation. Par exemple dans l'extrait 36 concernant le problème de l'insuffisance de l'efficacité des procédures qu'il faudrait pallier avec des affiches, les participants ne s'arrêtent pas à la fixation du problème par les procédures mais cherchent à dépasser une résolution seulement écrite, qui par expérience est insuffisante.

Dans cette réunion, la figure de la qualité gestionnaire globale est particulièrement travaillée sous la pression du membre de la cellule qualité. Chaque pratique est automatiquement renvoyée à un questionnement sur son encadrement pertinent (procédures) et sur la manière de sensibiliser le personnel à cet encadrement. Le travail d'organisation est donc double : mettre en place un dispositif qualité et former le personnel à ce dispositif. Les membres de la cellule qualité et les participants sont pleinement conscients des questions d'appropriation du dispositif, une appropriation au cœur des interrogations. Ceci marque le regard distancié et d'une certaine mesure réaliste du personnel envers leur propre rapport à la qualité gestionnaire. La qualité gestionnaire est questionnée au regard de la pratique du personnel, une pratique qui se veut de qualité sans toutefois supposer forcément un encadrement qualité – alors que cette relation pratique de qualité-encadrement par la qualité paraît être, pour les membres de la cellule qualité, de l'ordre de la causalité (l'un ne va pas sans l'autre).

Ceci génère une réflexion approfondie à la fois sur le texte local, sur le dispositif qualité global et sur son appropriation et sa traduction en un dispositif qualité local. Le texte local est soumis à un travail de fond qui consiste en une interrogation sur les tenants et les aboutissants de la pratique préexistante, sur l'impact et la nécessité de nouveaux dispositifs afin de la faire évoluer, et sur la potentielle réception du personnel de ces dispositifs. La figure de la qualité gestionnaire va de paire avec un travail poussé du texte local.

La mise en place d'un dispositif qualité trouve sa justification au regard d'un impératif d'amélioration de la pratique. Ainsi, d'une certaine façon, la figure de la qualité en valeur ressort en filigrane : le texte local est modifié, analysé dans une perspective de contribution à une prise en charge plus satisfaisante du patient et à une réduction des dysfonctionnements. Il s'agit d'assurer une pratique de qualité, ce à quoi le dispositif qualité participe, selon la présentation qu'il en est fait par le membre de la cellule qualité.

La figure de la qualité norme quant à elle, en tant qu'obligation de répondre aux exigences de la HAS, quant à elle, reste prégnante mais semble se poser en simple déclencheur pour instiguer et justifier (dans sa dimension coercitive) la mise en place du dispositif qualité.

Le travail de la cellule qualité repose sur un déplacement du rapport à la figure qualité gestionnaire : dans un premier temps, la figure qualité gestionnaire, en tant qu'élaboration d'un dispositif rationnel d'encadrement des pratiques, trouve sa justification dans le processus d'auto-évaluation et dans son rapport à la qualité norme (il faut systématiser puisque cela est demandé), dans un second temps elle est légitimée par la nécessité de défendre une pratique de qualité, dans son rapport à la qualité comme valeur (il faut systématiser parce que c'est un moyen d'améliorer les pratiques). Ainsi, les trois figures sont mises en interaction, les unes se justifiant par rapport aux autres.

Ce travail des figures de la qualité mises en jeu et en complémentarité repose sur la double compétence à l'œuvre dans la réunion : une compétence empirique des activités (les participants de la réunion) et une compétence d'expertise de la qualité gestionnaire (le membre de la cellule qualité). Cette double compétence est travaillée et non réservée à leurs détenteurs. La cellule sensibilise les participants à la qualité gestionnaire en les adoubant en tant que futurs experts de la qualité. La systématisation est d'autant plus poussée qu'elle sollicite les participants.

### **1.3 Systématiser pour se conformer, une faible implication - le cas de la réunion Sortie Patient**

#### ***1.3.1. Une pratique vraiment questionnée ? Un rapport ambigu à la non qualité de la pratique***

Les réflexions des participants autour de leur auto-évaluation les amènent à mettre en avant des situations de non qualité. Or, à la différence de la réunion étudiée précédemment, ces situations de dysfonctionnement ne suscitent pas une réelle mise en cause au sens où ces situations apparaissent comme routinières (les dysfonctionnements sont si ce n'est acceptés, du moins tolérés, supportés) et il ne semble pas réellement urgent d'y remédier, même si

certaines remarques telles que « on pêche sur », « c'est ça qu'il faudrait qu'on fasse » traduisent la prise de conscience d'actions à réaliser en faveur de la qualité. Néanmoins, certaines remarques, telles que la phrase « parce qu'on a mis un « non » on va quand même sortir un plan d'amélioration » illustrent la dimension normative de la certification qui intègre le personnel dans un processus d'application des demandes de la HAS. La figure de la qualité norme œuvre dans sa dimension performative.

*Extrait 37 : élaborer des preuves selon la cotation (réunion Sortie Patient)*

25mn34

CHE Heu bon une fois qu'on a dit B, bon 1 les endroits où on a mis oui et grande partie faut voir où sont les preuves et parce qu'on a mis un non on va quand même sortir un plan d'action sur les courriers de fin d'hospitalisation

A la différence des réunions d'identitovigilance au cours desquelles les participants, incités par le membre de la cellule qualité, paraissaient engagés dans une démarche qualité gestionnaire plus continue et approfondie, les participants sont ici seuls pour gérer à la fois une qualité gestionnaire pour laquelle la certification intervient comme une forme de sensibilisation, et une qualité empirique. Dans ce jeu, la qualité norme s'avère alors la plus prégnante.

### ***1.3.2. L'écrit pour l'écrit : obéir à l'accréditation***

Dans cette configuration, la systématisation de la résilience est fortement associée à une exigence plutôt qu'à une nouvelle forme de gestion des pratiques. La qualité gestionnaire est alors performée au regard d'un certain nombre de critères à remplir.

La qualité gestionnaire relève de compétences et de logiques de pensée, qui, dans cette réunion, présentent une certaine vacuité. Ainsi, les automatismes qualité dont font preuve les membres de la cellule qualité sont peu présents. La focalisation sur la formalisation (toute pratique doit être encadrée par une procédure), par exemple, prend une nouvelle forme : le principe de formalisation est interrogé – les participants se demandent s'il y a des écrits – mais seulement en tant que preuves et non en tant qu'éléments à part entière d'amélioration de la pratique.

*Extrait 38 : la relativité de la formalisation (réunion Sortie Patient)*

30mn26

ASS A l'entrée y a environnement là sur la fiche bleue de recueil

INF Oui à la sortie on parle de la sortie

ASS En principe elle devrait être évaluée

**INF Oui mais elle existe cette fiche mais personne ne l'utilise**

33mn18

CHE Mais ça par contre c'est chaque chirurgien qui va décider que c'est une grosse intervention ou y a un truc type où chaque fois qu'il y a une X pelvienne, un démontage mandibulaire, mais **y a pas de règles préétablies**, c'est chaque chirurgien qui dit l'intervention est suffisamment importante pour justifier une pré-hospitalisation (.) **le problème pour tout ça c'est qu'y a pas du tout de documents écrits** c'est ça ce que je comprends pas

SEC Y a pas de procédures

CHE Y a pas de procédures y a pas de documents écrits c'est fait mais comment on peut prouver que c'est fait ? non ben ça va être une question à poser (1) heu vous voyez autre chose ? (2) alors si ils sont pris en charge dans un réseau alors ? heu au réseau on va se déplacer automatiquement pour la visite d'accueil ils sont automatiquement associés bon ((lecture)) « Le patient et son entourage sont associés à la planification et à la préparation de la sortie ou du transfert. » c'est comme pour le point 1 ça pour le justifier, alors en dehors que y a effectivement mais le fait **qu'il y ait une personne de confiance une personne à prévenir c'est une chose mais ça veut pas dire pour autant qu'on va s'en servir pour les prévenir**

40mn28

SEC Normalement ce qui serait utile de faire c'est de téléphoner à la personne de dire qu'il va recevoir un courrier

CHE Oui c'est la procédure

SEC Anonymisé voilà c'est la procédure voilà

**CHE Mais mais elle est écrite cette procédure ?**

SEC Alors ça je sais pas mais je peux demander à Caroline

**CHE A mon avis y a une procédure qui est écrite pour le**

SEC Je le demande

Les extraits ci-dessus montrent un rapport distancié avec ces principes de formalisation. Les participants ne cherchent pas à formaliser à tout prix ; le constat de l'absence de procédures n'implique pas forcément la nécessité d'en rédiger. De plus, certaines remarques soulignent que même si des procédures existent, elles ne sont pas suivies. Ils ne s'interrogent pas pour autant sur ce constat de non respect des procédures.

La focalisation de cette réunion porte sur la systématisation elle-même, sur sa mise en place. Contrairement à la réunion précédente, le texte local est peu travaillé. Certes des éléments d'amélioration sont relevés mais cela n'aboutit pas à un réel questionnement. La systématisation est réalisée parce que cela est demandé : la figure de la norme est pleinement performée. La figure gestionnaire, quant à elle, est réduite à sa forme (rédiger pour rédiger) sans en interroger la portée, son fond et ses enjeux.

## 1.4 Systématiser pour systématiser - exemple de la réunion médicament

Dans cette réunion, les participants se focalisent particulièrement sur la dimension formelle de la mise en place du dispositif qualité, sur sa systématisation, dans une volonté de répondre aux exigences de la HAS. Dans cette perspective, la figure gestionnaire, fortement mise en interaction avec la figure qualité norme, est appréhendée dans sa dimension purement formelle.

Les exigences de formalisation génèrent plusieurs commentaires de la part du personnel qui laissent entrevoir une reconfiguration de la figure qualité gestionnaire. La première remarque des participants souligne leur appropriation de l'approche gestionnaire, en faisant toutefois primer son mode de fonctionnement sur les logiques et principes portés par ces méthodes. Ils énoncent ainsi que s'il n'y pas d'écrit, la pratique n'a pas de légitimité, comme le montre l'extrait ci-dessous.

*Extrait 39 : s'adapter aux valeurs de la HAS (réunion Médicament)*

3mn04

PHA 1 Oui mais d'après ce qu'on a fait sur d'autres réunions d'accréditation, c'était, on a pris on a listé toutes les formations qui avaient eu lieu depuis pour la douleur, on a pris 2000, et là où on s'est rendu compte c'est que des fois on fait des formations qu'on formalise pas et heu **pour eux ça**

**CHE 2 Ça n'existe pas**

**PHA 1 Ça n'a pas de valeur**

Une telle approche présente deux incidences. En premier lieu, cela pousse à une formalisation par obligation. Cette formalisation est réalisée « après coup », elle ne précède pas la pratique, elle arrive dans un second temps. Les formations seront dorénavant formalisées. Dans cette perspective, la procédure n'anticipe pas, ne cadre pas, une pratique en amont mais, d'une certaine manière, se présente en aval de cette pratique. Dans quelle mesure cette formalisation tardive aura-t-elle des incidences sur la pratique en elle-même ? La formalisation ne sera-t-elle qu'une retranscription de la pratique telle que performée, ou générera-t-elle des modifications en retour sur cette dernière ?

Deuxièmement, il apparaît que la formalisation pousse les participants à se focaliser sur l'existence d'écrits. C'est ainsi que l'animateur de la réunion ne cesse de répéter : « ce document il existera ».

*Extrait 40 : la formalisation comme impératif (réunion Médicament)*

21mn27

CHE 2 VMS validation médicale et pharmaceutique ça ça c'est ce qu'il reste à faire on s'est partagé avec les médecins ça? c'est clairement vous verrez j'ai mis dans les choses à mener très concrètement (1) Règles de prescription (cycle 1 Oncologue sénior) à diffuser, là y a un document pareil c'est les médecins qui rédigent leur partie et je compléterai, ce document on doit le rendre pour début juin donc heu il existera il existera il sera diffusé, donc là on peut dire que les choses sont claires sur ce qu'il y a à réaliser mais tout ne l'est pas encore d'accord je laisse en grande partie, (1) sauf si on décidait d'avoir une vision plus généreuse en disant ça y est tout est sur VMS il reste plus qu'à tracer l'application

L'écrit prend donc toute sa valeur par son existence, mais d'une certaine manière on en détourne la force performative : il n'est pas performatif sur la pratique (à aucun moment il n'est évoqué que la formalisation sera accompagnée d'une réflexion sur les pratiques) mais performatif dans le respect par l'établissement des exigences de la certification. L'insistance sur le « il existera » traduit bien cette idée que finalement l'écrit doit faire trace de son existence avant tout, et moins de l'activité qu'il représente. Dans le prolongement de cette perspective – créer le dispositif pour créer le dispositif- l'extrait suivant sur le décret est assez révélateur.

*Extrait 41 : systématiser pour systématiser (réunion Médicament)*

6mn

CHE 2 Décret iatrogénie à consulter, ça je l'ai marqué à la première réunion personne d'entre nous ne l'a fait, c'était quoi l'esprit de mentionner ça ?

PHA 1 Y a un décret iatrogénie qui est sorti je sais pas quand

CHE 2 C'est un décret officiel ça ?

PHA 1 De tête c'est un décret qui a dû sortir heu y a plus de 1 an et demi à peu près

CHE 2 Je demande à Paul<sup>124</sup> ?

PHA 1 Heu oui si il l'a quelque part, ou sinon il est peut-être sur le site de X ou il est sur la DUF sur la DUF il y est quelque part

CHE 2 Il serait bon de le lire de voir

PHA 1 Voilà qu'est-ce qu'il exige ce décret

CHE 2 Ça c'est important parce que vers la fin peut-être pas aujourd'hui mais il faudra que nous marquions tout ce qui est en points (.) d'amélioration et aussi tous les points positifs au-delà ce qui est ce qui est de toute façon obligatoire (2) alors formation pharma2000 et actidose ça ce que nous a rajouté heu pour la radiopharmacie heu n'est-on pas je vous pose la questions je le fais de façon à vous influencer que oui des actions

<sup>124</sup> Référence à QUA 3, qualicien

de sensibilisation sont menées avec quand même tout ce dont on témoigne, reprendre ça et de l'améliorer en oui ?

PHA 1 Oui

Les participants cherchent à citer le décret, parce qu'ils savent qu'il existe et serait pertinent pour remplir le manuel. Mais finalement ils ne savent pas réellement sur quoi il porte. Il s'agit de l'insérer pour l'insérer, mais en soi, le décret ne remplit pas son rôle pour aider ou normer les soignants dans leurs pratiques. La citation du décret a donc une autre fonction : remplir le manuel de manière pertinente et exhaustive, indépendamment de l'utilisation réelle des éléments cités.

Enfin, de manière plus large, la question de l'écrit interroge le rapport entre le dispositif qualité, qui encadre les pratiques, et les pratiques elles-mêmes. Dans le cas de cette réunion, le recensement réalisé aboutit à trois constatations : soit les pratiques ont lieu mais elles ne sont pas procéduralisées, soit des écrits existent mais ils ne sont pas actualisés, soit les pratiques sont tracées mais ne sont pas évaluées. Un décalage existe donc entre les pratiques, leur formalisation et leur évaluation, entre les pratiques et le dispositif qualité qui les encadre.

*Extrait 42 : évaluer les pratiques ? (réunion Médicament)*

21mn27

CHE 2 On laisse en grande partie (1) les règles de prescriptions sont mises en œuvre ((lecture du constat)) des commentaires par rapport à ce qu'on a marqué ?

PHA 1 **Vous laissez en grande partie à cause de la médecine nucléaire ? Les règles de prescriptions elles sont édic enfin elles sont faites quoi sur VMS sur LINF, les classeurs, enfin les règles elles sont définies (...) les règles de prescriptions elles sont mises en œuvre quoi**

CHE 2 On était parti pour la vision la plus sévère quoi c'était la première façon de remplir

PHA 1 Je sais pas s'il faut mettre en grande partie parce que les règles elles sont définies **après qu'elles soient bien faites ça c'est autre chose (.) elles sont mises en œuvre quoi**

40mn

PHA 1 On avait pas insisté sur ça parce que c'était pas écrit

CHE Je l'enlève purement et je mets rien alors ?

**PHA 3 si y a pas de procédure mais elle est faite**

PHA 1 Enfin le mode de procédure à nous de l'écrire, on a le modèle de celui de chimio il suffit de le retranscrire en mettant ce qu'on fait quoi

(...)

PHA 3 Là sur la question même « le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions est engagé », oui c'est engagé, c'est engagé pour les antibiotiques, **c'est engagé pour les stups, on n'a pas les procédures pour l'instant mais heu l'action se fait quoi**

CHE 2 L'action de validation oui se fait, alors question

PHA 3 ça ça se fait le seul point où ça va pas se faire c'est pour les médicaments autres antibiotique nutrition et tout ça c'est heu

Ainsi, indirectement, les participants soulignent la nécessaire appropriation du dispositif par le personnel, sans laquelle le dispositif reste inutile. Inversement, l'absence de dispositif n'implique pas que des pratiques de qualité soient inexistantes. Le lien de cause à effet est soumis à caution - une dimension que le manuel semble oublier par la manière dont il est écrit. Les commentaires des participants en semblent confirmer le caractère non automatique.

Dans ce processus de systématisation de la résilience, les indicateurs participent d'un rapport ambigu à la certification – la certification est d'une certaine façon prise à son propre piège.

Dans le cadre de cette réunion, il est fait référence à l'enquête IPAQH (« indicateur de performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière »). Mis à part le fait que cet indicateur soit peu connu des participants, la considération par la certification de la mise en place de l'indicateur aboutit au paradoxe suivant : le moyen d'évaluation – l'indicateur – devient le but de l'évaluation.

*Extrait 43 : l'indicateur comme but (réunion Médicament)*

7mn42

PHA 1 Là vous pouvez mettre l'enquête de la fédération sur les suivis d'indicateurs, les enquêtes de la fédération je sais que monsieur Ringo il les avait mis dans le contrat de bon usage

CHE 2 C'est pas ça qui est fait allusion par IPAQH ?

PHA 1 IPAQH c'est pas les enquêtes de la fédé, d'est différent, IPAQH c'est une enquête qui est fait au niveau de la DOS je pense

CHE 2 Alors c'est quoi ces effets spécifiques X

PHA 1 La fédération depuis 4 ans a imposé à chaque pharmacien de Centre de faire des enquêtes sur les molécules onéreuses qui sont ciblées, 4 ou 5, voir si on a toute les mêmes dans chaque Centre, pour voir si les Centres ont tous la même politique de prescription et heu voilà quoi

CHE 2 Oui et la restitution c'est ce qui nous a été présenté y a un mois

PHA 1 Et ça on les a puisque c'est diffusé à la fédé et c'est sur le site officiel de la fédé, je pense que ça il faut le rajouter parce que ça avait fait, enfin je sais que monsieur Renaud s'en est servi à l'ARH pour gagner 10% par rapport aux 5% qu'avaient les autres établissements sur les X onéreuses

**CHE 2 Si ce n'est qu'on a des résultats qui qui nous mettent pas en conformité avec le contrat de bon usage**  
**PHA 1 Oui mais ça peut importe on fait l'enquête**  
**CHE 2 Oui c'était par rapport**  
**PHA 1 C'est tellement subjectif**

Le fait même d'avoir fait l'enquête IPAQH permet de d'écrire "en grande partie". Le moyen est lui-même une valeur, au détriment des résultats qui sont alors mis au second plan. L'existence du dispositif est valorisée, indépendamment de ses résultats. Il est conféré alors à l'indicateur une nouvelle forme performative : celle de la preuve. L'indicateur n'est alors pas représentatif des pratiques, d'une qualité des pratiques mais représentatif d'un dispositif, d'une qualité gestionnaire dans sa forme. Même si dans ce cas là, l'indicateur est appréhendé dans sa dimension formelle, nous devons considérer qu'il n'y a pas que cela en jeu. Le fait d'avoir répondu à cette enquête peut être envisagé comme un travail de réflexivité organisationnelle, qui participe de la phase d'évaluation essentielle dans l'approche gestionnaire (une des phases de la boucle de la qualité, de la roue de Deming).

Lors d'une autre réunion, celle de la Sortie Patient, l'indicateur IPAQH est également mobilisé. Les participants découvrent son existence ; dans la mesure où les résultats de l'établissement à ce sujet sont mauvais, l'indicateur outre qu'il remplit une fonction informative, revêt une fonction coercitive (il renforce l'obligation d'action). L'ignorance de l'existence de l'indicateur nous interroge quant à la qualification de personne « experte dans le critère » adjugée aux participants. L'expertise ici semble relever d'une expertise pratique, et non d'une expertise qualité gestionnaire, qu'au final, seuls les membres de la cellule qualité détiennent. Paradoxalement, au regard des réunions, il apparaît que l'expertise en qualité gestionnaire soit prédominante dans la rédaction du rapport. Un décalage d'expertise, entre l'expertise demandée et l'expertise existante, implique un décalage d'appropriation de la certification. Ceci relèverait d'une démarche processuelle qui propose de constituer l'expertise progressivement, en avançant.

Dans ces réunions, la systématisation a lieu en tant que réponse aux demandes de l'auto-évaluation. Les discussions portent principalement sur les paramètres de ces exigences (dates butoirs, indicateurs) ; il s'agit d'appliquer le texte global. La question n'est pas de travailler le texte local mais de se conformer au système de la certification. La systématisation vaut donc non pour le travail de la qualité qu'elle implique mais pour elle-même : la preuve d'une conformité à la certification. Ainsi, la figure gestionnaire n'existe que sous les effets de la

figure norme ; la figure qualité norme fait exister la figure qualité gestionnaire. De ce fait, contrairement à la réunion Identitovigilance qui travaillait la qualité gestionnaire dans ses principes au regard d'une qualité des pratiques, la réunion Médicament performe une qualité gestionnaire quelque peu détournée dans la mesure où elle est appréhendée dans une approche quantitative (créer le plus d'éléments possibles du dispositif qualité pour pallier les manquements évalués) et formelle (écrire pour écrire, pour prouver et non pour mettre en place un encadrement des pratiques).

### **1.5 Conclusion : appliquer le texte global, travailler le texte local, deux dimensions quasi autonomes**

L'analyse des réunions nous permet d'établir qu'une forme de systématisation de la résilience a lieu au sens où est générée une réflexion sur la mise en place d'un dispositif qualité suite à l'auto-évaluation. Cette systématisation en projet peut, néanmoins, relever d'une application mécanique, due à la dimension coercitive de la certification, tout comme d'une application plus réflexive qui entraîne un travail en retour du texte local (nous en verrons les modalités d'exécution de manière plus détaillée dans la partie suivante). Cette mise en place trouve sa justification principalement dans une réponse aux exigences de la HAS. De ce fait, la qualité comme norme est la figure de la qualité la plus prégnante. Certains s'y limitent (ils ne font qu'exécuter l'exigence de conformation sous-tendue par la certification) ; d'autres voient dans cette systématisation l'occasion de réfléchir autrement sur les pratiques, développant ainsi une figure de la qualité gestionnaire en adéquation avec une figure de la qualité en valeur, dans un but d'amélioration de l'existant. La qualité gestionnaire en elle-même n'est pas remise en cause. Le texte global doit être appliqué ; les questions posées portent plus sur le comment que sur le pourquoi.

Dans ce travail de systématisation, la considération de la figure gestionnaire par le personnel est l'élément clé. Or, cette appréhension dépend de la compétence des participants dans le domaine de la qualité gestionnaire : plus les participants en sont experts (membres de la cellule qualité) plus celle-ci est travaillée au regard des pratiques et du quotidien du personnel. Au contraire, plus les participants en sont ignorants plus la figure norme est performée. Si ces réunions peuvent être considérées dans tous les cas comme des formes de sensibilisation et de formation à la qualité gestionnaire, les différentes reconfigurations que cette figure prend laissent à penser que le processus d'appropriation est, lui, toujours en cours.

## 2. Modalités d'une systématisation : le travail du texte local

Penchons nous plus avant sur les modalités de cette systématisation. La figure de la qualité gestionnaire, qui porte les principes et les modes de cette systématisation, est alors travaillée à deux niveaux :

- l'intégration de la logique de la qualité gestionnaire, qui repose sur la mise en place des méthodes et des dispositifs promulgués par le manuel
- la mise en tension de cette logique avec la réalité du texte local de la pratique et de la qualité.

Nous allons à présent étudier les modalités de ces deux dimensions.

### 2.1 Intégrer la logique gestionnaire : scientificiser<sup>125</sup> son approche

#### 2.1.1 Instaurer une démarche réflexive à tous les niveaux – le cas de la Réunion Médicament

Le manuel de certification demande spécifiquement, au niveau de sa colonne 3, de mettre en place un dispositif d'évaluation des pratiques.

*Extrait 44 : créer un dispositif d'évaluation (réunion Médicament)*

12mn43

CHE 2 Est-ce qu'on laisse tout le baratin qu'on a mis derrière ? Parce que je vois mal généraliser d'ici même pas juin du rapport mais d'ici janvier par rapport à tout ce qu'on a marqué là (2) est-ce qu'on va entreprendre ça pour chaque de médicament ?

PHA 1 Sur les antibio ça risque d'être juste quand même

CHE 2 C'est pour ça généralisation à tous les antibio

PHA 1 Je pense qu'il faut mettre qu'y a un suivi d'indicateurs sur les antibio

PHA 3 Sur les stups y a aussi un suivi

CHE 2 Non non mais ça c'est ce qu'on dit, on dit qu'y a si vous voulez la phrase est un peu compliquée, mais on va mettre si vous voulez on met suivi

PHA 1 **Suivi d'INDICATEURS d'évaluation, sur les stups on peut pas c'est un suivi d'indicateurs d'évaluation, c'est un suivi règlementaire, on fait un suivi règlementaire des stocks, je sais pas si ça peut être interprété par un suivi d'évaluation, ça n'est pas ce qu'on fait quand on, c'est du règlementaire ce qu'on fait (.) si on faisait une évaluation tous les 6 mois de la consommation de morphine si on faisait ça pour moi ça serait plus**

(...)

<sup>125</sup> Par "scientificiser", nous renvoyons au processus d'adoption d'une approche gestionnaire des pratiques par le personnel, qui s'appuie, comme nous l'avons vu dans le chapitre 1 et 3, sur une étude rationnelle et scientifique des pratiques par le biais, notamment, de mesures et d'indicateurs.

PHA 3 Et au-delà pour la prochaine mise en place du CLAN<sup>126</sup> on peut marquer qu'on peut essayer de l'étendre à la nutrition ?

PHA 1 Oui même aux stups parce que c'est pas hyper difficile à faire parce qu'en plus c'est des évaluations quantitatives qu'on fait sur

PHA 3 Et qualitative

PHA 1 Ouai si déjà tu fais quanti et quali qualitative tu le fais déjà t'as les prescriptions le seul truc c'est que c'est pas notifié enfin on sait appeler pour dire on n'est pas d'accord mais à ce jour on est incapable de

PHA 3 Dire le nombre de fois où on est pas d'accord y a pas d'évaluation

PHA 1 Donc on n'a pas de traces pour donner, donc on va se faire taper sur les doigts

PHA 3 Dui mais est-ce qu'on peut dire que notre objectif **c'est de le généraliser** alors on met fin 2009 à la nutrition on met courant 2010 aux stups ou l'inverse

42mn

CHE 2 « Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés. » (2) et dans LINF comment se passe quand vous voyez des erreurs, vous validez pas et après ? Vous êtes peut-être amenés à bloquer des prescriptions ?

(...)

PHA 1 Mais c'est tracer, toute révision est tracée c'est important de le dire

PHA 3 Toute erreur médicamenteuse est tracée **mais pour l'instant elles sont pas restituées**

**CHE 2 Elles sont pas restituées**

PHA 3 Elles sont pas analysées

PHA 1 Mais si à partir du moment où tu la détectes

CHE 2 **Tu l'analyses ponctuellement** mais je pense que la question là ils prennent du recul par rapport à le, c'est comme les chimio c'est histoire de dire avec une certaine régularité on fait le point de tout ce qui a fait l'objet d'une rectification et on essaye en discutant

PHA 3 On n'analyse pas qu'on a tant d'erreurs de poso...

CHE 2 Donc on à mon avis il est difficile

PHA 3 On n'a pas de recul

Les participants déterminent les bases d'une systématisation de l'évaluation, au sens où ils décident d'instaurer une normalisation (procéduralisation) de la pratique ainsi qu'une évaluation régulière de celle-ci. Cette nouvelle manière d'appréhender la pratique diffère de la pratique antérieure sur deux points :

- un niveau temporel : il est demandé aux participants de dépasser l' « occasionnel » et l'individuel. Les notifications d'erreurs se doivent d'être rapportées à chaque fois pour mener

---

<sup>126</sup> Comité de prise en charge de l'Alimentation et de la Nutrition

une réflexion collective d'amélioration de la pratique. Cette systématisation passe également par une extension des processus d'évaluation à tous les services.

- un niveau réflexif : il s'agit en premier lieu de passer d'un suivi à un suivi évaluatif, qui est selon les participants un retour régulier jugeant à la fois sur une dimension quantitative et une dimension qualitative. Le suivi réglementaire revient à faire un suivi des stocks, l'évolution serait de dépasser une analyse de comptabilisation pour aborder une analyse qualitative qui interroge sur les médicaments utilisés afin de proposer une réflexion plus globale sur la pratique. Un autre changement généré par la volonté de se conformer aux exigences du manuel serait de restituer les évaluations. En effet, les suivis n'amènent pas à une réflexion et en plus, ne sont pas soumis à un public plus élargi. Deux temps de réflexion sont donc à mettre en place : un temps interne d'évaluation quantitative et qualitative, et un temps de réflexion plus collectif pour favoriser également des phénomènes de production de savoirs collectifs.

### ***2.1.2 Générer un dispositif qualité : scientificisation de la pratique –le cas de la réunion Douleur***

La notion d'évaluation est centrale lors de cette réunion. L'évolution proposée par les participants repose sur un point précis : la protocolisation. L'évaluation de tous les cas doit reposer sur un standard précis.

*Extrait 45 : protocoliser (réunion Douleur)*

7mn25

ANI Alors ça a été rédigé et validé par le CLUD<sup>127</sup> dernière version donc va falloir s'y coller, donc y a une réunion du CLUD la semaine prochaine où on validera tout ce tout ce qui a été acté et sera validé et, à partir de là, faudra y aura beaucoup de travail pour remettre à jour le le protocole

ANI Et dans la troisième action d'amélioration c'est la protocolisation de l'évaluation de la douleur chez les patients non communiquant puisque heu un des critères, alors là on n'a pas mis une bonne réponse

ANI Donc ce qu'on a répondu là, dans les services d'hospitalisation traditionnelle ((reprend la dernière version)) dans les services d'hospitalisation traditionnelle actuellement l'évaluation de la douleur chez les patients non-communicant n'est pas protocolisé, un travail est en cours de réalisation donc voilà il va falloir s'y mettre (.) (...)

ANI Donc je marque suivi de la consommation des antalgiques par service et sur l'établissement en équivalent morphine par personne (2) donc après on avait marqué on

<sup>127</sup> Comité de Lutte Contre la Douleur

avait fait des trucs comme ça, donc utilisation des réglettes et faut voir par rapport au cadre est-ce que c'est protocolisé est-ce que c'est évalué, en nombre et épaisseur des seringues

Cette protocolisation va de pair avec une généralisation. Par exemple, la formation aux analgésiques n'est pas formalisée, elle est réalisée au cas par cas.

Enfin, dans un troisième temps, ce travail de l'encadrement de la pratique se prolonge par une réflexion sur le dispositif même d'évaluation de la prise en charge de la douleur. La partie évaluative est généralement celle qui interpelle le plus les participants des réunions. Alors que la formalisation semble envisagée comme une "simple" affaire de rédaction, l'évaluation semble demander une réflexion plus poussée et plus compliquée. Prenons l'exemple de l'extrait ci-dessous concernant les modes d'évaluation :

*Extrait 46 : créer un indicateur (réunion Douleur)*

46mn54

ANI Alors y a un critère que je n'ai pas su remplir enfin que nous n'avons pas su remplir heu « Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels. » oui mais c'est vérification sur quoi ? On s'est posé des questions on vérifie sur quoi sur heu les réglettes ? L'utilisation des réglettes ? Sur X ?

(...)

Question des outils, des fiches de suivi d'utilisation des pompes, suivi de la consommation des X

PHA Y a pas d'actions correctives derrière on se met des alertes de temps en temps derrière c'est que de la constatation quoi

ANI Oui mais ça peut être intéressant de comparer la consommation par rapport (brouhaha)

PHA Je trouve ça hyper difficile à, faut ramener ça au nombre de patients, faudrait diviser ça par secteur d'activité, on peut le faire par secteur mais on n'a pas les moyens de ramener ça par patient et l'intérêt c'est de savoir combien de charge par patient

STA Ah c'est c'est quand même on estime sur un plan international que la consommation de morphine par tête d'habitant est un bon reflet de la prise en charge de la douleur

PHA Oui mais par tête d'habitant, nous on est pas capable de mettre en face la consommation par patient

ANI Mais vous savez par rapport au nombre de patients dans X

PHA ouai

ANI Tant de morphine, les responsables des secteurs de la pharmacie ça vous le faites

STA Mais ça globalement la quantité de morphine qui est utilisée tous les mois vous devez avoir

PHA Ah oui oui

STA Ce que vous pouvez faire c'est estimer c'est assez rapide

PHA Oui oui c'est assez rapide (XXXXX) mais je sais pas si c'est interprétable car y a énormément de médicaments qui sont arrivés donc les modifications de courbes on les a (XXXXX)

STA Donc vous pouvez dire la tendance est à l'augmentation des transcutanés (...)

STA Et puis ensuite vous pouvez ramener ça à un équivalent morphine

PHA D'accord pour ramener à un équivalent morphine

(...)

STA Et là vous aurez une bonne estimation qui est acceptable (...)

ANI Donc je marque suivi de la consommation des antalgiques par service et sur l'établissement en équivalent morphine par personne (2) donc après on avait marqué on avait fait des trucs comme ça, donc utilisation des réglettes et faut voir par rapport au cadre est-ce que c'est protocolisé est-ce que c'est évalué, en nombre et épaisseur des seringues

STA Mais utilisation c'est aussi

ANI Comptabilisation

STA Comptabilisation, vous avez des fiches ?

ANI Des fiches de traçabilité des pompes ce que tu disais c'est combien de pompes achetées mais pas

PHA Sur les PCA<sup>128</sup> on sait pour les patients qui sortent

(...)

ANI D'accord sur les PCA vous savez

PHA Pour les patients qui sortent pour les patients en retour à domicile donc c'est sous estimé

ANI Donc fiche de traçabilité pour le PCA pour les à domicile, fiches de traçabilité pour le MEOPA ça c'est la pharmacie (2) après nombre nombre de PCA achetés

Premièrement, l'interrogation que l'évaluation suscite : « je n'ai pas su remplir » est le premier commentaire de l'animatrice de la réunion. A laquelle s'ensuit une interrogation sur le critère lui-même : comment vérifier, et selon quels paramètres ? La capacité d'évaluer est ainsi interrogée : la capacité comme compétence (savoir évaluer) et la capacité comme possibilité du faire (avoir les moyens et le pouvoir de le faire). Ces questionnements se poursuivent dans un deuxième temps sur la question du comment : par quoi peut-on évaluer ? C'est ainsi que s'ensuit une réflexion poussée sur la notion d'indicateur et progressivement les participants de la réunion créent leur propre indicateur. Ils réalisent cela en liant à la fois leurs connaissances des pratiques évaluatives concernant d'autres critères à des plans différents (national versus local) et à leur connaissance de la pratique actuelle. C'est la notion même

---

<sup>128</sup> Pompes grâce auxquelles le patient contrôle et administre par eux-mêmes leur morphine suite à une opération

d'évaluation qui est travaillée. L'évaluation analyse ainsi à la fois la pratique (le maniement) et sa mesure (comptabilisation). Elle se doit d'être une représentation légitime pour la communauté (une estimation acceptable) ; enfin, elle se doit de dépasser la constatation.

Ce phénomène de réflexion sur l'évaluation a donc plusieurs conséquences. 1°) Il intègre l'établissement dans une manière de faire, dans un réseau national de pratiques considérées comme « bonnes » (il insère donc l'établissement dans un processus de conformation à un standard à l'échelle nationale). 2°) Il ouvre la pratique au regard des autres, de personnes externes, notamment par le biais d'indicateurs qui deviennent les représentants de la pratique ; l'acceptabilité de la pratique est recherchée par le biais de ce regard (la pratique est légitime par le regard des autres). 3°) Il lie évaluation et action : il s'agit de passer un pallier supplémentaire, en se détachant d'une attitude de simple constatation pour générer un retour actif sur la pratique (la pratique n'est plus évaluée, elle est transformée).

Nous pouvons tirer trois conclusions de l'analyse de ces réunions :

- La figure gestionnaire demande aux participants de scientificiser leur approche de la pratique. Rationalisation, mathématisation, mesure, systématisation apparaissent comme les nouvelles logiques de pensée que l'on se doit d'acquérir.

- La mise en place du dispositif de maîtrise de la qualité met en scène la figure de l'indicateur comme intermédiaire entre une conformité à un texte global (entrer dans le processus national d'homogénéisation) et une nouvelle manière d'appréhender le texte local.

- La logique gestionnaire n'est pas questionnée. Elle prévaut par ce qu'elle représente : répondre à la demande de la HAS et non par ce qu'elle implique. Ainsi la qualité gestionnaire prend de l'ampleur – nous dirions de manière quantitative puisque la systématisation se développe en privilégiant la forme sur le fond. Elle est prise au pied de la lettre, sans articulation avec la qualité en valeur qui la légitime qui la rendrait peut-être vraiment opératoire en favorisant une internalisation de la règle. Les réflexions sur la qualité gestionnaire ne sont d'ailleurs pas associées à un travail de la pratique (contrairement à la réunion d'Identitovigilance). Ceci peut se justifier notamment par le libellé des critères qui renvoie plus à une forme d'évaluation quantitative du dispositif qualité qu'à une approche qualitative de ce dernier dans son rapport à la pratique. Répondre « des formations ont lieu en grande partie », répondre « des moyens d'évaluation sont mis à la disposition partiellement » revient à constater une quantité et non une qualité. Un questionnement sur la qualité interrogerait si les formations sont appropriées par le personnel et si l'on en retrouve les conséquences sur la pratique.

Dans cette réunion, les participants créent par eux-mêmes leur propre dispositif qualité. Fortement guidé par le manuel, c'est tout un travail d'encadrement de la pratique qui se construit. Les participants de la réunion produisent les éléments qui transformeront leurs pratiques. Ils choisissent eux-mêmes le mode d'évaluation mais sont fortement encouragés à reprendre les indicateurs habilités par la HAS. Leur capacité de réflexion et d'action relève dès lors de la discrétion plutôt que de l'autonomie.

## **2.2 Systématiser = retravailler le texte local ?**

### ***2.2.1. Résoudre la pratique mais ne pas l'interroger, le texte local modifié localement – le cas de la réunion Dignité***

Nous avons relevé dans les parties précédentes dans quelle mesure cette réunion reposait sur une séparation des univers de savoirs et de compétences renforcée par les rapports d'autorité performés lors des conversations. Quelles conséquences sur le travail du texte de la qualité cela a-t-il ? La qualité ici est travaillée à un niveau local. Ce sont les pratiques abordées sous le regard d'une thématique qualité qui sont au cœur des discussions. La figure de la qualité gestionnaire est peu présente. L'enjeu de la réunion est perçu différemment : pour les participants il en reste à un niveau micro, une résolution de problèmes ; pour la Directrice l'enjeu est plus méso voire macro par l'assurance de situations qualité demandées par l'accréditation au risque d'une non certification de l'établissement.

### ***2.2.2. Changer les pratiques : le texte local retravaillé au regard du texte global – le cas de la réunion identito-vigilance***

Au cours de cette réunion, les participants se situent non plus dans une optique de résolution mais aussi dans une optique d'amélioration. En cela, la dimension actionnelle est fortement présente : plans d'action, actions d'amélioration. Ces propositions collectives établissent un incessant aller-retour entre pratique et encadrement de ces pratiques. L'écrit est central dans cette réflexion sur la qualité. La dimension de l'écrit, le rôle des actions d'amélioration, autant d'évocation qui nous permettent de dire que cette réunion est une réunion de démarches qualité – ce qui est certes favorisé par la présence d'un membre de la cellule qualité.

Un incessant aller-retour a donc lieu entre une organisation réalisée, une organisation prescrite, une organisation réactualisée. Nous insisterons sur cette réunion comme espace de parole, espace de rédaction et espace d'action. Dans une certaine mesure elle s'apparente par de nombreux points aux principes des démarches qualité ; on peut y voir même les trois thématiques du manuel d'accréditation : mettre en place une politique, la mise en œuvre, l'évaluation. D'un autre point de vue, la parole, l'écrit, la pratique, ce sont autant de modalités

d'expression laissés à la portée des participants. Dans tous les cas, ce sont les manières de penser ensemble qui sont en évolution.

### ***2.2.3. Le texte global à l'épreuve du texte local et non le texte local à l'épreuve du texte global : une systématisation relativisée – le cas de la réunion Sortie Patient***

Cette réunion est particulière. Alors que n'est présent aucun des membres de la cellule qualité, les participants mettent la systématisation de la résilience et la qualité gestionnaire à l'épreuve du texte local. Ils associent le dispositif d'encadrement des pratiques aux pratiques. Paradoxalement, ce n'est pas la figure de la qualité en valeur qui surgit alors pour reconfigurer la figure de la qualité gestionnaire mais celle de la faisabilité des pratiques.

Lors de cette réunion, les plans d'amélioration proposés, les solutions avancées ne sont pas présentés dans une démarche de forte modification des pratiques, ce ne sont que des « propositions ». L'exemple de la recherche de solution pour pallier le retard d'envoi du courrier est à ce sujet assez révélateur. Tout d'abord, les participants cherchent un plan d'amélioration suite à une cotation « négative » du critère et au recours à l'indicateur IPAQH qui traduit de mauvais résultats. C'est l'obligation de pallier un résultat négatif qui pousse à la réflexion. Lorsque, sur d'autres critères, la cotation est « en grande partie », il n'y a pas de recherche de solution alors que « en grande partie » signifie bien que la situation n'est pas parfaite. Progressivement, des solutions sont envisagées.

*Extrait 47 : proposer et laisser à disposition (réunion Sortie Patient)*

55mn03

CHE C'est là c'est là où on est pas bon donc là là, alors si on regarde si on regarde simplement le délai y a déjà on va dire l'amélioration 1°) en chirurgie c'est le courrier type, sauf que le courrier type à l'heure actuelle, je parle en termes de délai, sauf que le courrier type à l'heure actuelle si j'ai bien compris c'est quand même vous qui allez pomper les informations et heu qui l'envoyez, est-ce que c'est un courrier qui est validé ?

SEC Oui

(brouhaha)

CHE Faut qu'on en parle avec Jean<sup>129</sup> faut faire virer la validation

SEC Parce qu'autrement s'il te valide huit ou trois semaines après

**CHE Il est là le truc, dans la proposition qu'il faut faire c'est d'accepter que les courriers types ne soient pas validés et on va faire comme font dans beaucoup de structures « courrier non relu »**

SEC Courrier non relu voilà

<sup>129</sup> Chef du Département Chirurgie

CHE Si ils continuent à, la validation y a deux façons de faire y a deux façons de faire, ou bien y a pas de validation et on met une phrase du type courrier non relu etc et ça part, et on peut améliorer les délais, ou bien **ça ça marchera à mon avis, la deuxième solution ça ne marchera pas heu on dit que les médecins acceptent l'idée que quand ils voient le truc « courrier » je sais pas avec une mention spéciale ils vont le valider tout de suite, ça marchera jamais ça**

SEC **Parce que ça, c'est toujours pareil va avoir certains chez qui ça va marcher et d'autres qui le feront pas, t'as toujours de toute façon la problématique des absences, de la délégation par binôme qui n'est pas faite donc voilà donc heu on va retomber dans un**

CHE En chirurgie donc pour vous la poursuite d'une amélioration, la proposition c'est la non validation des courriers, et en médecine c'est c'est de mettre en place le même type de courrier qui heu finalement comportera alors si vous voulez j'ai fait c'est le même ((lecture d'un courrier type)) « votre patient a été hospitalisé dans le département de médecine secteur »

59mn40

CAD **Après dans la pratique c'est assez compliqué quand les médecins font la visite en même temps qu'ils sont pressés**

SEC **Exactement quand y en a 2-3 ça va**

CAD **C'est compliqué nous on a essayé on y arrive pas, repartir avec**

ASS En chimio à part le premier compte-rendu sinon ils ont rien

CHE **C'est parce que le problème cette règle du C1 C3 C6 elle est [pas respectée]**

SEC **[Elle est pas respectée] si elle était respectée si ils savaient que**

CHE **Parce que sinon ça leur fait un courrier toutes les 6 semaines c'est raisonnable, parce que si on doit envoyer un courrier toutes les 3 semaines le scanner dans le dossier et tout**

1h10mn57

CHE **De toute façon on va pas réfléchir à l'avance de ce qu'on vont dire les gens, nous on propose et puis après on verra si c'est accepté, si déjà la proposition est acceptée au niveau de la direction, et puis après si c'est accepté, si y a 90% des médecins qui hurlent parce qu'ils veulent valider**

SEC Tu sais les médecins qui valident sans relire c'est pareil

Il s'ensuit une réflexion sur la proposition d'un courrier type et sa validation automatique ou non par le praticien. Cette solution est envisagée sur toutes les coutures : selon les services, les conséquences d'une non validation en cas d'erreur (est-ce la faute de la secrétaire médicale ou du médecin ?), les possibles dysfonctionnements techniques (les problèmes informatiques liés à l'impression d'un courrier type). Or tout cet exercice de réflexion est rapidement remis en cause ; en effet, les participants nuancent l'efficacité réelle de ces solutions : « ça marchera jamais », « dans la pratique c'est assez compliqué », « certains chez

qui ça va marcher ». Les participants de la réunion sont dans une perspective totalement différente de celle de la cellule qualité. Ils proposent des solutions, mais ils les subordonnent à la pratique de chacun ; à l'inverse, la cellule propose des solutions mais cherche à subordonner chacun à ces solutions qualité. Les participants de la réunion en évoquant le libre arbitre de chaque praticien et en considérant leurs solutions comme des propositions (sous entendu ce sont les autres qui verront après ce qu'ils veulent faire), enlèvent toute force normative, et encore plus coercitive, à leur travail réflexif.

Dans un réalisme certain, les participants anticipent la contestation et s'y soumettent. Ils sont dans une position de participation à l'amélioration mais non d'obligation, ils se soumettent à l'avis général et ne soumettent pas l'avis général. Leur approche est une approche pratique, soit circonstancielle et particulière ; ils soulignent toute la relativité du terrain et sa complexité. Ils donnent la primauté à la pratique et moins à la qualité accréditationnelle. C'est la réalité du terrain qui décide de l'évolution de la qualité de la pratique et finalement pas les éléments extérieurs qui pourraient la cadrer. La pratique se régulerait par elle-même et toute régulation extérieure serait vaine. Leur approche n'est donc pas totalement une approche qualité au sens de la cellule, même si elle en suit la forme. Les participants concluent en effet sur la mise en place d'un courrier type qui ne sera pas validé (ceux qui le veulent le feront) : cette solution censée améliorer la qualité de la sortie du patient est dans la forme une solution de non qualité car elle va à l'encontre des principes de validation et de traçabilité des démarches qualité ! Ils renoncent à faire valider car les médecins n'ont pas le temps. Afin de respecter la règle des 8 jours de délai d'envoi du courrier ils retiennent de supprimer une règle qualité –la validation – pour qu'elle puisse être appliquée.

Dépasser les pratiques c'est aussi croire que l'on peut agir dessus, ce que les participants de cette réunion semblent peut enclins à penser (ils y réfléchissent, ils le considèrent, peuvent y croire mais sont loin de porter une foi indéfectible dans les solutions qu'ils proposent).

*Extrait 48 : changer son état d'esprit (réunion Sortie Patient)*

3mn53

CHE Dans le courrier de fin d'hospitalisation ben c'est ça les éléments nécessaires on retrouve les 4 éléments suivants : identité du médecin destinataire, une référence aux actes du séjour, une synthèse du séjour et une trace écrite d'un traitement de sortie, autrement dit si on réfléchit, si on réfléchit à ce qu'était autrefois les courriers de chir et à ce que sont actuellement les courriers d'hospit heu ce qui part à l'heure actuelle c'est le le compte-rendu d'hospitalisation, ce qui veut dire que dans allez j'exagère dans 80% des cas y a pas de synthèse, y a pas de synthèse, le médecin se prend ça dans la tête et il se retrouve comme il peut, y a des y a des mises à jour au fur et à mesure, le traitement

de sortie globalement en hospit il y est par contre en chirurgie jamais, la date d'hospit en chirurgie elle y est pas  
CAD Elle y est pas moi je la mets depuis peu  
CHE **Elle y était pas parce que pour nous c'était pas dans notre c'était pas dans notre état d'esprit d'écrire** notre patient a été

Cette dernière phrase est révélatrice : apporter des modifications c'est changer "l'état d'esprit" des praticiens, leur centre de gravité quant à la production de sens sur le patient.

Lors de cette réunion, les participants adaptent la règle à la pratique et non la pratique à la règle. Ils anticipent les attitudes de résistance et partent du principe que ces actions ne sont que des propositions, ce qui enlève le caractère potentiellement coercitif de la figure de la qualité gestionnaire. Quelle légitimité est-il donné à cette figure si son respect est relatif à la volonté de chacun ?

#### ***2.2.4. Cas de systématisation pour la systématisation : appliquer sans interroger le texte local***

Les réunions où la systématisation repose principalement sur la mise en place du dispositif qualité et à leur mise en forme mécanique offrent peu de travail en retour sur le texte local. Il s'agit d'appliquer : les questions se posent sur le comment mais non sur l'usage, les conséquences de la structuration d'un tel dispositif.

### **3. Conclusion : prégnance de la qualité norme : une systématisation purement formelle ?**

Les modalités d'application de la systématisation de la résilience sont multiples :

- Le texte local peut être travaillé en retour tout comme il peut être ignoré. La qualité gestionnaire est alors soit entrevue comme une possible manière de faire évoluer les pratiques ou comme un dispositif qu'il faut mettre en place. La systématisation oscille entre impératif moral et impératif coercitif. Dans le cas d'une systématisation entrevue comme une forme de conformation à des exigences externes, y a-t-il résilience ? Nous pouvons en douter dans la mesure où une systématisation au pied de la lettre (se limiter à sa dimension formelle) réduirait les possibilités de *sensemaking* principalement effectif par un travail réciproque du dispositif qualité vers les pratiques et inversement. Une résilience seulement formelle semble limitée pour une approche réflexive et interactionnelle des pratiques.

- Le texte global est également travaillé mais peu remis en cause. Les questions portent sur l'application du dispositif et non sur ses ressorts. Un seul moment de relativisation de ce

texte est à noter : sa confrontation avec l'existant qui est tel que le changement impliqué par la systématisation a peu de chance de prendre prise.

Les figures de la qualité en présence sont principalement les figures de la qualité norme - l'obligation de mettre en place un dispositif qualité suite aux résultats de l'auto-évaluation - et de la figure qualité gestionnaire – l'appropriation des méthodes et outils du dispositif qualité prôné par le manuel de certification -, des figures qui se travaillent l'une l'autre. La qualité gestionnaire semble n'exister qu'au travers d'une qualité norme (une réflexion sur les modalités d'application du dispositif est menée suite à l'obligation sous-entendue par la certification de générer un dispositif qualité) ; elle n'est pas réellement appréhendée pour elle-même (entrevoir et questionner le dispositif qualité comme une nouvelle approche des pratiques locales) si ce n'est sous l'égide des membres de la cellule qualité. De ce point de vue, la première phase du travail d'organisation, si elle se présente comme les prémices d'une stabilisation de nouvelles règles d'encadrement de la pratique, est quelque peu dénuée d'une réelle force performative, au sens où les règles sont considérées seulement pour leur existence (elles sont une preuve de conformité aux exigences de la HAS) et non dans leur force contraignante d'encadrement des pratiques. Nous pouvons supposer que la phase concrète de mise en place et d'application du dispositif qualité – seconde phase du travail d'organisation – changera quelque peu la donne.

La figure de la qualité en valeur n'est pas totalement absente. Quand il n'y a pas de confrontation aux pratiques, au texte local, elle est certes quasi inexistante. Néanmoins, lorsque les pratiques sont simplement évoquées, nous pouvons considérer que cette figure en valeur tient un rôle. Par exemple, lorsqu'un des membres du personnel estime que les médecins vont s'offusquer par rapport au délai d'envoi du courrier, qu'ils vont même s'y opposer, ne serait-ce pas parce que s'établit une priorisation des activités, selon laquelle il est nécessaire en premier lieu de faire ce qu'il est important. Cette forme de hiérarchisation peut renvoyer indirectement à une figure de la qualité en valeur. La résistance au dispositif qualité peut relever d'une éthique de la pratique.

#### **IV Se coorienter dans un processus de certification : performer de nouvelles structures narratives ?**

Nous avons déjà, dans les parties précédentes, posé certains jalons pour définir les processus de coorientation à l'œuvre. Même si cette partie semble être amenée en complément des autres

et paraît autonome, loin de nous est l'idée de séparer l'étape de coorientation des autres étapes de travail d'organisation reposant sur la régulation du sens. Et ce pour deux raisons :

- Tout discours joue à la fois sur un dit et un faire par le dit. Tout énoncé est aussi une méta communication sur l'interaction. Le faire sens ne peut seulement se réaliser que dans un engagement dans le monde social.

- Le travail d'organisation est aussi à analyser du point de vue de l'interaction et dans le travail des rôles, des statuts qui sont conférés lors du travail de sens.

Nous reprenons le modèle narratif élaboré dans le chapitre 4. Nous supposons qu'au cours des réunions sont performées des statuts et des rôles, par le biais notamment des actes de langage, qui construisent une structure de relations entre les participants, qui les engagent dans une narration commune, dans des structures narratives. Notre questionnement portera sur deux dimensions :

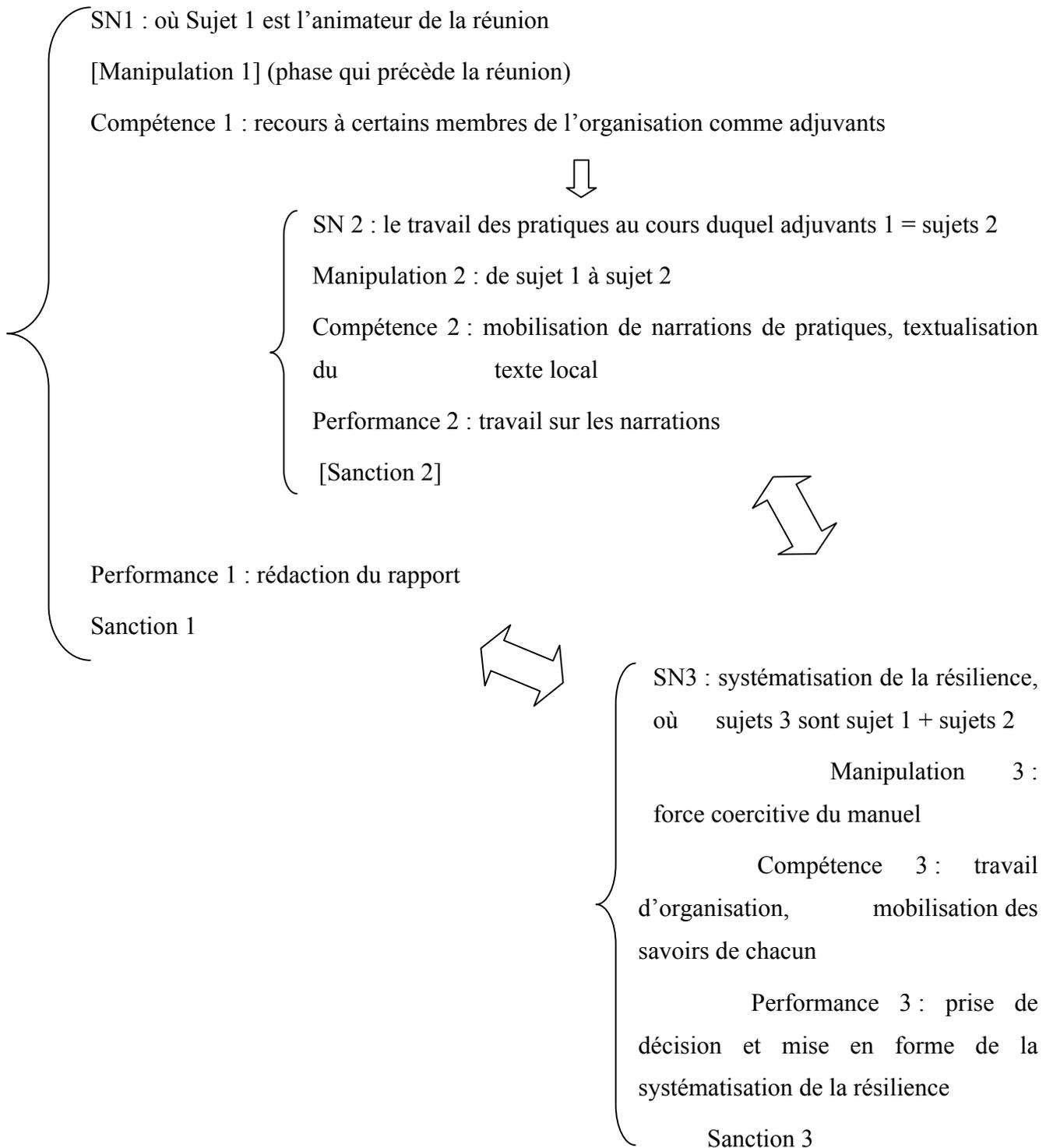
- Dans le processus de certification, le personnel se présente-t-il comme adjuvant ou comme opposant à la réalisation des objets 1 (rédaction du rapport), 2 (mobilisation du texte local) et 3 (systématisation de la résilience) ?

- Dans quelle mesure ces réunions, en tant qu'espace particulier de parole, instituent-elles de nouveaux rôles ? Les participants restent-ils dans leur rôle premier au sein de l'établissement (infirmier, secrétaire, médecin, aide-soignante par exemple) ou endossent-ils, suite à la participation à la certification, un nouveau rôle, le rôle second de nouvel expert de la qualité ? Et quels sont les liens entre ces deux rôles ? Sont-ils en contradiction, en tension, en complémentarité, légitimés ? Comment les participants peuvent-ils saisir cet espace de parole pour s'organiser autrement, créer une nouvelle organisation ?

Dans la mesure où nous avons déjà établi un grand nombre d'éléments sur les phases de coorientation lors des réunions par notre analyse des textes (nous rappelons ainsi que la reprise et le travail des textes est pour nous représentative de la dynamique sociale au sein des interactions, et donc représentative des phénomènes de coorientation), cette dernière partie ne fera que mettre en avant les éléments essentiels et caractéristiques des réunions.

Ci-dessous le rappel du schéma narratif type des réunions observées (expliqué au chapitre 4 p 253).

## Représentation de la coorientation au sein des réunions d'accréditation



Dans cette partie, nous cherchons à avoir une vue d'ensemble des réunions. A partir du modèle de base du schéma narratif présenté dans le chapitre 4, nous travaillerons à en saisir les variations, les conformations pour saisir la forme organisationnelle qui en émerge. La question est, principalement, de savoir si sont performés les cadres traditionnels de l'organisation ou si l'accréditation est l'occasion d'établir un nouveau cadre.

Nous mettrons en exergue les spécificités marquantes de chaque réunion. Nous avons tout au long du chapitre, selon différentes phases, dressé le portrait de ces réunions. Ainsi, si elles peuvent se recouper sur de nombreux points, le but de cette partie est, pour nous, d'apporter un ultime regard et de les caractériser dans leur singularité.

## **1. La réunion d'accréditation : une réunion de travail – le cas de la réunion Dignité**

### **1.1 Schéma narratif<sup>130</sup>**

Lors de la phase de manipulation, au cours de laquelle elle adjoint les différentes personnes convoquées à participer à la rédaction du rapport (ligne 3), la Directrice de Soins justifie la légitimité de leur présence par leur expérience et leur connaissance du critère à auto-évaluer, qui interroge quotidiennement leurs pratiques. La Directrice Soins-sujet place donc les autres participants comme adjuvants, dans la mesure où ils apportent un savoir – un savoir qui permettra à la Directrice de remplir le rapport d'auto-évaluation ; elle acquiert un « pouvoir faire ».

Lors de cette phase de mobilisation des savoirs, les narrations, nous l'avons vu, se présentent comme des problèmes singuliers à résoudre. Cette résolution met en jeu soit la Directrice de Soins qui devient dès lors adjuvant en apportant ses compétences (ses connaissances mais aussi sa compétence décisionnelle en tant qu'agent d'autorité), soit les autres participants. La sanction se traduit par la résolution du problème et le passage à un autre.

Néanmoins, il semble que la séquence 2 (mobilisation des savoirs) soit à détacher de la séquence 1 (rédaction du rapport). La phase de performance de rédaction du rapport, ou en tout cas de réflexion par rapport à l'accréditation, est quasiment inexistante. L'action du sujet 1, la Directrice de Soins, renvoie les participants à de simples adjuvants ; à aucun moment ils ne deviennent sujet 1 (ils ne participent pas à la rédaction du rapport). De manière extrême, nous dirions qu'ils sont mobilisés comme simples fournisseurs d'informations. Ainsi, la séquence 2 devient autonome par le glissement qui s'opère : elle n'existe plus réellement pour aider à la réalisation du rapport, mais acquiert son indépendance en tant que phase de résolution de problèmes, en tant que réunion de travail de type traditionnel. Même si bien entendu les éléments mobilisés sont en lien avec l'objet 1 et permettent à la Directrice de Soins sujet 1 de gérer l'objet 1, les sujets 2 n'atteignent jamais l'objet 1.

---

<sup>130</sup> Cf schéma narratif en Annexe 2a p 525

La phase de sanction s'incarne dans les remerciements de la Directrice de Soins pour la participation de chacun (« bon ben écoutez ben finalement ben c'est très bien », « Donc merci pour votre présence en tout cas ») et dans l'explication du déroulement du processus d'accréditation (« et heu et donc ça sera présenté au groupe plénier jeudi (.) s'il valide la cotation et notre argumentaire ce sera envoyé à la qualité »).

Du point de vue des actes de langage, la phase de manipulation est introduite par le verbe « solliciter » qui renvoie à un directif. Cette phase repose sur un rapport d'autorité ; par sa sollicitation, elle transmet un « devoir faire » aux participants, ces derniers acceptent de manière implicite (il n'y pas de mot d'acquiescement, de commissif).

Lors de la séquence 2, le travail sur les pratiques, le rapport entre la Directrice et les autres participants s'établit selon un jeu de questions – réponses. Les narrations de pratiques se présentent comme des assertifs (des affirmations), certes, mais sont introduites par des questions, des directifs par lesquelles les participants demandent à la Directrice de Soins de répondre à leurs questions. La Directrice se retrouve donc dans un « devoir faire », un devoir de réponse. Les narrations de pratique intègrent également des expressifs par lesquels le personnel donne son jugement (sa sanction) envers un état de fait (dans le cas des narrations nous avons noté que c'est en rapportant les paroles du patient que la dimension expressive était la plus forte). La mobilisation du texte local implique donc des assertifs (exposé d'une situation), des expressifs (jugement) et des directifs (demande de solution).

La réponse de la Directrice de Soins à ces narrations reposent principalement sur des accreditifs (donner l'autorisation) par lesquels elle permet au personnel d'agir de telle ou telle manière en fonction des référentiels qu'elle vient de citer (c'est à ce moment-là que le rapport d'autorité est actualisé). Ses réponses sont aussi de l'ordre de l'informatif dans la mesure où ses assertions ne sont pas seulement un contenu propositionnel mais offrent des éléments nouveaux, au personnel, pour comprendre et effectuer leur pratique.

De nombreuses fois, la Directrice de Soins demande l'accord des participants, en répondant oui ils entrent dans une dimension commissive : ils s'engagent par rapport à la Directrice à la fois au niveau de la résolution du problème et au niveau de l'accréditation. Les acquiescements apportent une garantie à la Directrice.

## **1.2 La prévalence des logiques traditionnelles**

Dans ce schéma narratif, le cadre des logiques traditionnelles est le cadre qui prévaut. La réunion se transforme en une revue de problèmes. La séquence 2 revêt son importance par son

poids organisationnel, mais son poids accréditationnel est limité par le filtre que représente la Directrice de Soins. Dans la mesure où la Directrice de Soins statue pour tout le monde, qu'elle connaît déjà tous les éléments, que la séquence 2 est quasi indépendante de la séquence 1, les adjuvants n'offrent pas réellement d'aide. Ces adjuvants ne semblent pas nécessaires dans la rédaction du rapport au final. La présence est donc nécessaire non pour ce qu'ils apportent mais juste par le fait même de leur présence. Il s'agit de les inscrire dans le processus d'accréditation, de les sensibiliser à ces démarches qualité (sensibilisation d'autant plus importante qu'une visite des experts de l'HAS a lieu au cours de laquelle sont interrogés des membres du personnel). Le statut d'expert par leurs expériences est justifié tout au long de la réunion : chacun est à même de pouvoir discuter sur le sujet de la dignité du patient et est à même de fournir des réflexions empiriques. Ils sont donc experts du critère et leur présence est justifiée. Mais ils en restent à ce rôle premier et dans une certaine mesure ne deviennent pas experts de l'accréditation. Toutefois, si l'apport des adjuvants est limité au niveau de la rédaction du rapport, cette réunion pour les adjuvants est importante. Elle offre une occasion de solliciter la Directrice de Soins.

## **2. Une formation à la qualité – le cas de la réunion Identitovigilance**

### **1.1 Le rôle du membre de la cellule qualité comme chef d'orchestre**

Cette réunion se démarque par le travail réciproque du texte local et du texte global de la qualité. Dans ce processus, le rôle du membre de la cellule qualité est essentiel.

*Extraits 49 : le membre de la cellule qualité comme chef d'orchestre (réunion Identito)*

QUA 1 C'est très bien je vous félicite

QUA 1 Est-ce que est-ce que dans la mise en œuvre on le retrouve ? Est-ce que vous vous retrouvez dans les critères qu'ils ont notés par rapport à cette mise en œuvre là ou est-ce qu'on le garde dans l'organisation et les moyens

QUA 1 Par contre on peut écrire là la charte d'identification n'est pas formalisée cf. plan d'action si vous êtes d'accord vous m'arrêtez hein parce que là je pars

QUA 1 Le travail qu'on a fait sur la démarche processus j'en ai parlé à Philippe et Paul<sup>131</sup> parce que je vous avais dit que pour le E3 on était pas (.) donc ils m'ont dit que d'ailleurs pour eux on est A pas B, je tiens à vous le dire au passage il faut mettre là en fait tout le travail qu'on a fait avec la grille ANDEC ça a été c'est un travail important tout de même d'étude et d'analyse qu'il faudrait mettre ici

---

<sup>131</sup> Respectivement QUA 2, chef du service qualité et QUA 3, qualiticien

[...]

QUA 1 Est-ce que vous êtes d'accord ?

ADM 1 Oui oui

QUA 1 Donc ça je le complèterai et je vous le soumettrai

31mn

((lecture du constat E2))

QUA 1 Je vous le laisse le présenter vous voulez bien ((s'adressant au binôme qui a rédigé le constat))

ADM 1 Donc en fait on a parlé de la procédure qui a été fait sur heu sur le GAP donc c'est heu une procédure qui est mise à disposition du personnel administratif et c'est sur l'intranet (.) après on a parlé d'une requête qui avait lieu deux fois par jour pour trouver les doublons dans les dossiers qui ont été créés dans une journée donc y a une personne qui est responsable de la fusion des dossiers et on a cité un exemple 18 mars y avait trois doublons heu qui avaient été créés depuis janvier

QUA 1 Alors ça c'est un indicateur

ADM 1 D'accord

QUA 1 On va pouvoir le mettre en indicateur

ADM 1 D'accord

((rires))

QUA 1 Il faut préciser non non mais je te gronde pas

ADM 1 Non non

QUA 1 Il faut expliquer que la personne responsable du service des dossiers y a une procédure que j'arrive pas à faire avec LINF tout ça ils ont écrit une procédure de fusion des données comment on fait les requêtes avec les doublons mais faut vraiment que ça soit finalisé

Le membre de la cellule qualité est le moteur de la réflexion autour de la certification. Il se distingue par ses multiples compétences et savoirs qui concernent aussi bien les pratiques quotidiennes au sein des différents services que le dispositif qualité gestionnaire existant et la certification. Il sensibilise et forme progressivement les participants. Les nombreuses questions qu'il pose sont principalement rhétoriques dans la mesure où il en connaît déjà les réponses ; elles ont donc pour fonction de guider les participants. Ces différentes étapes de formation à la qualité sont ponctuées par la recherche de l'accord des participants à propos des décisions prises. Ces assentiments ont une valeur commissive qui engage les participants, mais aussi une valeur déclarative au sens où ils définissent implicitement le rapport d'auto-évaluation et le membre de la cellule qualité comme porte-parole des décisions prises lors de la réunion. Cette réunion se présente comme une formation des participants à la certification, et de manière plus générale à la qualité gestionnaire.

La formation à la qualité passe par une certaine appropriation de la part des participants. De nombreuses remarques (« y a une procédure ?») ainsi que l'utilisation du vocabulaire de la qualité (tel que le recours au terme "plan d'action") laissent à penser que les participants se sont approprié, au moins partiellement, le schéma des démarches qualité. Il est nécessaire de rappeler que le groupe d'identitovigilance ne s'est pas créé à l'occasion de la rédaction du rapport d'accréditation. Son existence est bien antérieure, ce qui explique le degré d'appropriation des participants. Ces derniers semblent imprégner de ces démarches ou en tout cas ne présentent pas de marques d'incompréhension concernant la qualité. A l'inverse l'appropriation du processus d'accréditation en est à ses prémices. La deuxième réunion étudiée se termine d'ailleurs sur toute une série de questions de la part des participants sur l'accréditation, qui, donc, manifestent aussi des domaines de méconnaissance sur ce processus.

## **2.1 L'accréditation comme le travail relevant des missions de la cellule qualité**

Lors de ces réunions, il s'opère un glissement : le travail de l'objet 1 aboutit au travail de l'objet 3. La rédaction du rapport d'auto-évaluation est en droite ligne avec le travail quotidien de la cellule qualité. Le rapport, dans le cas de cette réunion, n'est pas déclencheur de pratiques de démarches qualité mais s'intègre dans un processus des démarches qualité bien rôdé. Il joue le rôle d'accélérateur dans ce processus. C'est ainsi que les conversations mêlent à la fois travail des pratiques du personnel soignant mais aussi travail de la qualité et indirectement travail des missions de la cellule qualité. Par conséquent, le membre de la cellule qualité s'adresse à ses interlocuteurs en tant que personnel de l'organisation, que participant de la certification, et en tant que membre du groupe identitovigilance.

*Extrait 50 : les participants en tant qu'expert qualité (réunion Identito-vigilance)*

1h06mn26

RAD Règle de vigilance d'accord elle y ait cette règle de vigilance mais il faut

CAD Eh ben plan d'action resensibilisation parce que

**QUA 1 En tant que membre de la cellule d'identitovigilance soit faut vous me solliciter** et on fait comme on a fait en radiothérapie ou je sais plus on fait un petit quart d'heure de réunion et on remet un coup de peinture sur les règles de vigilance

**QUA 1 Vous pouvez en tant que membre de la cellule envoyez un petit coup de clairon à vos collègues**

RAD Oui parce que je suis pas sûre qu'y en ait eu là

Lors de cette réunion, le membre de la cellule qualité cherche à redéterminer les participants dans leur rôle d'acteur de la qualité gestionnaire. Il semble nécessaire pour la cellule qualité de préciser leur place ; différentes remarques au cours de la réunion laissent sous-entendre qu'ils ne sont pas réellement actifs au quotidien dans leur rôle de correspondant qualité. La réunion est alors l'occasion de remobiliser les participants dans la diffusion de la qualité gestionnaire.

Ces réunions se présentent donc comme des réunions de formation à la qualité et à l'accréditation. Des bases sont déjà présentes du fait du passé du groupe d'identitovigilance. Cette configuration place les participants dans plusieurs rôles qui sont intriqués lors de la réunion : le rôle premier de personnel de santé, le rôle second de membre qualité, le rôle de participant à l'accréditation. Ils sont donc à la fois auteur et acteur de l'organisation. Une position toutefois à nuancer dans la mesure où le membre de la cellule qualité guide en grande partie ces éléments. Néanmoins, ils sont reconnus à la fois comme experts dans leur premier rôle par le fait qu'ils sont convoqués et comme potentiels experts de la qualité vu qu'ils sont formés progressivement à l'expertise de la qualité gestionnaire. La notion d'expert qualité est peut-être à nuancer : le seul expert qualité présent dans la réunion est le membre de la cellule qualité, néanmoins, de potentiels experts qualité sont en formation lors de ces réunions. Cette expertise qualité se traduit dans la possibilité de devenir auteur de l'organisation, de pouvoir en rédiger certains procédures.

## **2.2 Schéma narratif<sup>132</sup> : les prémices d'une forme de résilience**

Dressons maintenant le schéma narratif de ces réunions d'après nos résultats d'analyse.

L'objet 1 de la réunion est toujours la rédaction du rapport d'auto-évaluation. La phase de manipulation par laquelle le sujet 1, le membre de la cellule qualité, recrute les participants de la réunion comme adjuvants n'est pas présente réellement dans les réunions : elle a été menée antérieurement, la répartition de la rédaction des éléments d'appréciation du critère avant la réunion nous le confirme.

La séquence 2, soit le travail des pratiques, est fortement liée à la performance 1, la rédaction du rapport. En réalité, chaque narration ou description est immédiatement mise en perspective avec le rapport d'accréditation. Il n'y a pas de rupture, et d'ailleurs la rédaction finale du rapport se fait au cours de la réunion à partir du travail réalisé par les binômes et le membre

---

<sup>132</sup> Cf schéma narratif en Annexe 2b p 527

de la cellule qualité. Compétence et performance s'inter-construisent. La phase de sanction est disséminée également tout au long des réunions : le membre de la cellule qualité exprime des remarques d'encouragements, de jugement positif et de remerciement dans cet esprit pédagogique et de mobilisation que nous avons évoqué.

Dans cette performance, les participants qui pourraient être limités à leur rôle d'adjuvants deviennent sujets 1 à part entière : en leur donnant une compétence de réflexion mais surtout de rédaction, ils sont reconnus comme actifs dans l'accréditation. La performance de la rédaction est donc une polyécriture, avec le rôle de chef d'orchestre du membre de la cellule qualité. Ce dernier reste le sujet 1 principal, mais les autres participants accèdent également à ce rôle.

La réalisation de l'objet 1 concourt à la réalisation de l'objet 3 : ces réunions d'accréditation sont dans une continuité du travail du groupe. Il s'opère quasiment un renversement : l'objet 1 peut être utilisé comme outil de pression pour mener à bien l'objet 3 : on utilise l'argument de la visite d'accréditation pour pousser à mettre en place des actions restées stagnantes dans l'organisation. Ainsi, l'objet 1 devient adjuvant de l'objet 3. Tout comme le membre de la cellule qualité profite de la réunion pour remobiliser les troupes : il insiste sur le rôle de membre de la qualité des participants et les encourage à performer ce rôle dans les services. Ainsi les participants sont recrutés en tant qu'adjuvants pour réaliser l'objet 3. Même si la rédaction du rapport est l'élément capital de la réunion, le travail quotidien de la qualité en est le véritable sujet.

Du point de vue des actes de langage, la phase de manipulation, même si elle s'est déroulée antérieurement à la réunion, se distingue par une entame de réunion où le membre de la cellule qualité utilise le « on », et insiste sur l'accord : « on s'était mis d'accord ». Il rappelle de cette manière à tous leur engagement, ce qui génère des mots d'acquiescement de la part des participants, soit une forme de commissifs. Les participants garantissent leur insertion dans ce processus collectif.

Les phases de compétence et de performance, étroitement liées, mettent en avant des assertifs (les descriptions et les narrations), des expressifs (lorsque les participants émettent des commentaires ou remarques) et des directifs (des questionnements). Ces derniers sont des questions de plusieurs ordres : des questions de curiosité, des questions de propositions de solution (pourquoi ne pas faire ceci ou cela). Ces directifs sont initiés par l'ensemble des participants pour l'ensemble des participants : il n'y a pas comme pour la réunion sur la dignité une concentration de questions envers une seule personne, la Directrice de Soins. La

dimension collective des directifs, mais aussi des assertifs est révélatrice d'une prise de parole répartie entre tous.

La phase de sanction, tout au long des réunions, s'appuie sur des expressifs : des jugements (« je vous félicite », « QUA je suis très contente car vous avez de bonnes idées ») et des remerciements.

La réalisation de trois objets lors de ces réunions multiplie les rôles des participants. Le cadre traditionnel est peu présent : on le remarque par les références de chacun à sa spécialité, par les savoirs mobilisés mais les rapports d'autorité ne sont pas apparents. Ceci peut s'expliquer principalement par le fait qu'il n'y a pas de relations hiérarchiques directes entre les participants : personne n'est le supérieur de personne. Il se développe un autre cadre, sous l'impulsion du membre de la cellule qualité : celui des démarches qualité. Ce cadre prend forme par les possibilités de prises de parole par exemple. Mais surtout ce cadre se performe par un transfert d'une nouvelle compétence pour les participants : pouvoir être auteur. La portée de ce « pouvoir faire » est néanmoins à nuancer : ils peuvent rédiger, certes, mais le rapport sera relu par le comité de pilotage et la cellule qualité. Ce « pouvoir faire » se traduit également par un « pouvoir agir » sur l'organisation par la mise en place d'actions d'amélioration. Dans cette notion de « pouvoir faire » se joue deux acceptions de la notion de « pouvoir » : être dans la possibilité de et avoir le pouvoir. Les participants de la réunion en sont à la première phase. Ils sont auteur, mais font-ils réellement autorité ?

Lors de cette réunion, il n'y a pas réellement d'opposant. Le manuel n'est pas un frein dans la mesure où il est travaillé par le membre de la cellule qualité. Les participants de la réunion semblent être plus dans un « vouloir faire » que dans un « devoir faire ».

Participer à cette rédaction de l'organisation, être reconnu comme expert seraient des premiers éléments d'une situation de résilience. On pourrait y ajouter le principe de transversalité à l'œuvre dans la réunion ainsi que le desserrement des liens hiérarchiques (un desserrement à nuancer puisque l'absence de liens hiérarchiques se justifie par l'absence de supérieurs hiérarchiques directs). L'espace de parole est ouvert, chacun s'adresse à l'autre quand il le souhaite, sous la forme d'interrogations, de remarques. Mais outre cet accès à la parole, la dimension résiliente de la réunion tient aux réflexions menées et aux solutions apportées. Les réflexions génèrent des phénomènes d'apprentissage, de découverte de l'organisation, permet un certain décloisonnement entre services. Contrairement aux solutions proposées lors de la réunion dignité patient, les solutions ne sont pas locales ; elles ne se limitent pas à la résolution des symptômes des problèmes, elles s'attachent à leur cause. On cherche à dépasser

l'existant, on cherche à pallier à ces situations de non qualité en proposant des formations ou des moyens de sensibilisation.

### **3. Faire l'accréditation et faire de la qualité : une sensibilisation ou se confronter à la qualité – le cas de la réunion Sortie Patient et de la réunion Médicament<sup>133</sup>**

Une faible conscience de la qualité comme pratique d'amélioration mais aussi comme enjeu stratégique est à l'œuvre dans ces réunions. On retrouve un modèle de structure narrative révélateur d'une approche de conformation aux exigences de la certification. Cette conformation peut traduire la faible implication des participants, qui ne font que remplir leur devoir.

Du point de vue du schéma narratif, le sujet 1 – les animateurs de la réunion – sont au même niveau que leurs adjuvants : ils ne détiennent pas une expertise qualité, une expertise spécifique autre que celle de leur rôle premier. Dans cette configuration, les adjuvants sont aussi le sujet de l'objet 1. Face à la faible compétence des participants dans le domaine de la qualité gestionnaire, le manuel d'accréditation se présente comme un agent à la fois guide (en tant que cadre pour remplir le rapport d'auto-évaluation) et contrainte (dans la difficulté de saisir sa logique). D'une certaine manière, il joue le rôle des membres de la cellule qualité. Il guide la réflexion et l'encadre. La force active du manuel se retrouve notamment dans le sentiment de devoir-faire dans lequel il plonge les participants (on a un « non » donc on doit trouver un plan d'action »). Les indicateurs – notamment l'indicateur IPAQH – est, de ce point de vue, un agent de la qualité gestionnaire clé dans le déroulement de la réflexion des participants. En effet, l'attitude des participants et leur prise de position se constituent selon les résultats de ces indicateurs, qui deviennent des actants au sens où ils déterminent les comportements et réflexions du personnel.

La phase de manipulation se déroule au début de la réunion par l'explication du critère et sa structure. La phase de compétence est fortement liée avec la phase de performance : les pratiques sont constamment reprises dans la perspective de la rédaction du rapport. La répartition des actes de langage laisse transparaître une démarche collective où les liens hiérarchiques sont peu performés (si ce n'est lorsque chacun évoque son expérience, mais ce sont les savoirs qui dénotent une position dans l'établissement et pas les actes de langage).

---

<sup>133</sup> Cf schéma narratif en Annexe 2c p 529 et 2e p 533

Du point de vue actes de langage, nous retrouvons les assertifs, les directifs (questions) mais ces réunions se démarquent par l'emploi particulièrement prégnant du « il faut ».

*Extraits 51: la rhétorique du "il faut" (réunion Sortie Patient)*

CHE Clairement si on est A ou B ça veut dire qu'on est bien positionné mais par contre **il faut** qu'on ait derrière des preuves

CHE **Il faut** qu'on ait des documents oui c'est vrai on a telles choses qui existent et qui sont faites etc et si on est C ou D c'est qu'on est pas bon et à partir de là effectivement **il faut** des plans d'action

INF **Il faut** justifier

CHE **Il faut** justifier derrière

CHE Il est là le truc, dans la proposition **qu'il faut** faire c'est d'accepter que les courriers types ne soient pas validés et on va faire comme font dans beaucoup de structures « courrier non relu »

CHE Mais ça si vous voulez l'idée c'est de faire et même je pense que presque **il faudrait** aller plus loin mais ça c'est encore c'est très compliqué c'est-à-dire les courriers types à partir du moment où on accepte la non validation **il faut** les faire pour que le patient puisse partir avec

Les participants se placent dans un devoir-faire plutôt qu'un vouloir-faire. Les expressifs sont moins à propos des narrations qu'à propos du manuel et des critères : les commentaires concernent l'incongruité des demandes du manuel (prouver, évaluer) plutôt que les pratiques elles-mêmes. Ainsi, la qualité gestionnaire peut être parfois perturbante et le manuel de certification, dans certains cas adjuvant, peut se révéler opposant par la logique nouvelle qu'il porte.

Ces réunions mettent en scène un vrai travail réflexif. On soulignera le jeu du doute, du dépassement de l'évidence, de la mise en lumière de certains points, générés par l'analyse du critère. La découverte de l'organisation, le doute, un développement de la variété de l'appréhension de l'environnement, sont autant d'éléments de résilience, de vigilance.

Les liens hiérarchiques ne sont pas prégnants. Ils ressortent dans les types de narrations, savoirs et compétences évoqués mais nous ne nous trouvons pas dans le même type de relation que lors de la réunion Dignité. Les rapports sont plus de l'ordre de la réflexion et du partage que dans une configuration question-réponse où seul le chef a la réponse.

#### **4. La réunion d'accréditation ou sceller une entente : le cas de la réunion Représentativité patient<sup>134</sup>**

La phase de manipulation est peu présente (elle a eu lieu dans la précédente réunion), mais toutefois la Directrice de Soins conforte les autres participants dans leur rôle d'adjuvant en leur demandant de bien vouloir valider ce qu'elle a rédigé. La phase de sanction se traduit par un remerciement de leur participation.

La phase de performance – la rédaction du rapport – est divisée en deux temps : la phase de réflexion, lors de la réunion, qui permet de cerner les éléments nécessaires pour répondre à l'auto-évaluation et la phase de rédaction-même qui aura lieu hors réunion par la Directrice de Soins.

Du point de vue des actes de langage, la réunion est marquée par les questions de la Directrice de Soins aux participants : « est-ce que ça vous semble correct ? », « est-ce que vous êtes d'accord ? ». Ce directif recherche l'accord et ainsi l'engagement de chacun face à l'état des lieux d'une situation. Les expressifs sont particulièrement présents dans les narrations et ont pour rôle de légitimer le rôle des associations au sein de l'établissement. Ils déterminent aussi un jugement des participants sur leur intégration, un jugement plutôt positif.

L'objet 1 est ainsi mené à bien. Toutefois, il semble que la rédaction du rapport porte d'autres enjeux dans le cadre de cette réunion. Elle témoigne du scellement d'une entente entre les associations et l'établissement et de la validation du travail de la Directrice de Soins. Par la rédaction du rapport se dessine non seulement un accord sur une représentation mais aussi un engagement de la partie envers l'autre. L'espace de parole créé n'est pas alimenté par la négociation, mais plutôt par la proposition et la construction d'une entente commune.

#### **5. L'accréditation ou faire et alimenter son travail – le cas de la réunion Qualité<sup>135</sup>**

La particularité de cette réunion tient à la proximité des objets 1, 2 et 3 qui renvoient tous les trois à une qualité gestionnaire. La rédaction du rapport, l'approche de la certification sont en adéquation avec les missions quotidiennes de la cellule. Les membres de la cellule sont donc à la fois experts de la certification et de la qualité gestionnaire ainsi qu'experts de leurs pratiques, elles aussi liées à une approche de la qualité gestionnaire, voire à une qualité en valeur via la connaissance des pratiques du personnel.

---

<sup>134</sup> Cf schéma narratif en annexe 2g p 537.

<sup>135</sup> Cf schéma narratif en annexe 2d p 531.

Les phases de compétence et de performance sont étroitement liées : les pratiques de la cellule sont constamment rattachées à la rédaction du rapport et plus précisément au problème de la cotation.

Du point de vue des actes de langage, on retrouve les assertifs par les éléments d'informations que se livrent les membres entre eux. Les expressifs sont également présents lorsque les membres de la cellule exposent les raisons de l'état de la situation actuelle ou lorsqu'ils émettent un jugement sur les cotations. Les actes de langage les plus présents sont les directifs. Ils peuvent prendre la forme de questions (principalement le chef de service qui pose des questions de renseignement et de compréhension), mais surtout ils se présentent comme un devoir faire : « il faut que je rédige », « il faut que j'organise une réunion » (réurrence du « il faut »). Les membres de la cellule s'obligent à mettre en place des choses, ils s'auto-orientent et coorientent. La réurrence de ce type de directifs véhicule une impression d'urgence et d'un devoir faire impératif. Cet impératif prend une dimension particulièrement forte lors de ces réunions. De ce point de vue, la certification apparaît comme un événement capital et déterminant pour la cellule qualité.

## **6. Faire l'accréditation ou simplement convoquer – le cas de la réunion Droit<sup>136</sup>**

Lors de cette réunion, la Directrice de Soins et le membre de la cellule qualité monopolisent la conversation. Ils apparaissent comme les experts, à la fois de l'organisation et de l'accréditation. En effet, concernant l'organisation, la Directrice de Soins, notamment par sa fonction, offre un regard et une connaissance transversale des différents éléments qui la compose. Le membre de la cellule qualité, quant à lui, connaît l'accréditation, jusqu'à même parler en son nom. Ainsi, ces deux acteurs construisent à eux deux le rapport, s'interrogeant sur le classement des documents preuves, sur la catégorisation des différents éléments. Ils expliquent aux autres participants le déroulement de l'accréditation. Ce sont eux qui ont les clés de la rédaction du rapport sur le fond et la forme. Leur connaissance tranche avec la méconnaissance des participants qui apprennent, sur le moment, comment il faut remplir le rapport.

La Directrice de Soins recherche toujours l'expertise du membre de la cellule qualité qui a le dernier mot et dont l'avis est sollicité tout au long de la réunion. Dans cette perspective, il semble presque que la rédaction se fait à deux et que les autres participants sont seulement des

---

<sup>136</sup> Cf schéma narratif en annexe 2h p 539.

figurants<sup>137</sup>. Paradoxalement, les personnes ressources convoquées s'expriment peu, et l'on peut se demander si la qualité d'expert et de compétence des participants est réellement reconnue. Ils semblent être insérés dans un processus sans y être engagés complètement.

Les réunions, même si elles ont le même objectif, prennent des configurations différentes. Le paramètre clé autour duquel se construisent ces réunions est le rapport à la qualité gestionnaire, instiguée par la qualité norme. Elle met en jeu des compétences doubles (expertise en qualité gestionnaire et expertise de la pratique) que tous les participants ne sont pas à même de mobiliser. Ce jeu de compétences génère des formes de réunion qui laissent plus ou moins place aux participants dans l'inscription dans l'accréditation. Réunion de travail, réunion de formation à la qualité, de sensibilisation, d'entente : la certification, en tant qu'espace communicationnel particulier, suscite de nombreuses réappropriations.

## **7. Conclusion. La certification entre déformations, formation des logiques : quand la réunion de certification n'est pas seulement une réunion de certification**

L'organisation des réunions, l'appréhension du processus de certification par le personnel, sont des premiers indices pour comprendre les formes de coorientation. Une analyse plus fine va nous permettre de comprendre les statuts et rôles performés lors de ces réunions.

### **7.1 La double expertise**

Les participants sont convoqués aux réunions au regard des connaissances empiriques et théoriques sur le critère dont il est question. Leur participation aux réunions est aussi une manière de les former à la qualité, nous l'avons vu. Deux expertises sont donc en jeu : l'expertise du rôle premier (soignant, infirmier, médecin...) qui est aussi expertise de la qualité comme valeur et l'expertise de la qualité gestionnaire. Comment ces deux expertises sont-elles liées ?

Nous pouvons avoir un indice sur cette relation dans la manière dont sont traitées les narrations, les descriptions des participants par les animateurs de la réunion. Par exemple, nous avons vu que lors de la réunion Dignité les participants n'ont pas accès à la rédaction du

---

<sup>137</sup> Les figurants par leur présence donnent-ils une figure au processus de certification ? Les figurants sont-ils là pour faire bonne figure ? Il serait intéressant de saisir la relation figure-figurant. Alors que selon Cooren (2010) la figure joue un rôle de présentification, d'incarnation, le figurant se caractérise par une importance qui n'est qu'apparente et non effective. Il est secondaire et n'existerait seulement que par sa présence, ce qui est peut parfois signifier beaucoup.

rapport ; ils ne connaissent pas très bien la qualité gestionnaire (ses procédures, les dispositifs) et semblent plutôt présents pour rendre compte de la situation dans les services. Dans cette réunion, c'est la Directrice de Soins l'experte, et non les participants. La configuration « revue de problèmes » de la réunion donne ainsi l'impression que le savoir appartient à la Directrice de Soins et que les participants n'accèdent pas à un statut d'expert qualité-accréditation. Quelle est dès lors la raison de leur présence si la Directrice de Soins au final connaît toutes les réponses ? Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il s'agit, en premier, de se conformer aux exigences du processus d'accréditation - dans ce cas là le personnel fait seulement acte de présence -, mais peut-être aussi d'engager le personnel dans un nouveau mode de fonctionnement, une manière de les sensibiliser.

Les autres réunions sont moins radicales. Excepté la réunion Identitovigilance sur laquelle nous allons revenir, le personnel est peu rodé par rapport à l'accréditation ou aux dispositifs qualité déjà en place dans l'établissement. Ils sont tous confrontés à la qualité gestionnaire/norme comme un objet qui suscite de nombreuses interrogations. Dans cette perspective, chacun parle au nom de son rôle premier et c'est collectivement – par des questionnements collectifs – que se construit une appropriation de la qualité et une expertise débutante de la qualité. Dans ces cas là, le personnel acquiert le double rôle : expert dans son rôle premier et expert dans son rôle second. La réunion sur l'Identitovigilance est particulière dans la mesure où le membre de la cellule qualité est expert en qualité gestionnaire, le personnel lui détient l'expertise de l'organisation. Cette réunion est un travail de double expertise : le personnel apprend à travailler ses pratiques au regard de la qualité, le membre de la cellule apprend des éléments de l'organisation. Alors que pour les autres réunions l'expertise en qualité est balbutiante, elle est ici à un stade de développement plus élevé.

Ainsi, les participants ont des rôles plus ou moins différents par rapport au rôle qualité. Ils peuvent en être exclus, dès lors leur rôle d'adjuvant reste un rôle d'adjuvant – à aucun moment ils ne deviennent sujets de l'objet 1. Ils sont en général adjuvants et sujets de l'objet 1 : leur expertise en qualité est à son commencement. Ces personnes deviennent porte-paroles d'une qualité et d'une pratique organisationnelles. Les réunions sont l'occasion de définir mais surtout de réaffirmer des compétences, un métier. Se focaliser sur la notion de narration permet de faire appel à un vécu, un vécu qui n'est jamais solitaire. Les espaces de paroles créés à l'occasion de la certification sont des espaces de transmission de paroles collectives. Par la possibilité de réunion transversale, où chacun est censé accéder à une égalité de parole,

le personnel obtient un nouveau rôle, celui de participant à la qualité en tant que représentant de sa profession et expert dans son premier rôle.

Nous ferons trois remarques :

- les participants ne se présentent à aucun moment comme opposants ; nous n'avons pas constaté de processus de résistance direct ou frontal.

- la présence d'un membre de la cellule qualité est déterminante dans l'appropriation des dispositifs qualité par les participants. Lorsqu'il n'est pas présent, le personnel éprouve plus de difficulté à comprendre l'accréditation et travaille moins les pratiques.

- l'expertise de la qualité est difficile. Ceux qui la détiennent, le membre de la cellule qualité et la Directrice de Soins sont plus à même de rédiger le rapport dans la mesure où le rapport concerne principalement l'encadrement des pratiques plutôt que les pratiques elles-mêmes. Les experts qualité ont une compétence essentielle, qui nous amène parfois à nous demander l'utilité des participants dans les réunions pour remplir le rapport. En effet pour réaliser l'objet 1, ces experts qualité suffiraient. Si nous prenons l'exemple de la réunion Droit du patient, de la réunion Dignité, voir la réunion Représentativité, le membre de la cellule qualité et la Directrice de Soins remplissent le manuel à eux seuls.

## **7.2 Les cadres de logiques traditionnelles ou les cadres de la résilience ?**

B. Fauré (2009) définit la notion de « travail d'interaction » comme la capacité des interlocuteurs à changer de position (au sens Goffmanien) au cours de la conversation. « Mais, de même que leurs pratiques [celles des acteurs], leurs rôles ne sont jamais complètement déterminés. Ils peuvent en sortir et négocier le fait d'endosser un autre rôle ». Cette souplesse est le corollaire interactionnel de l'autonomie dans les organisations dont parlent les théoriciens de la régulation. De même qu'il existe des pratiques autonomes, ou non officielles, qui viennent compléter et faire évoluer le système de règles prescrites lors du travail d'organisation, il existe une souplesse interactionnelle qui permet de changer de position par rapport au cadre formellement établi de l'échange. La capacité de déplacement par rapport aux cadres est au cœur de notre réflexion. Dans notre cas, c'est le cadre de l'accréditation qui permet aux participants de se démarquer de leur rôle premier. Mais cela demande une certaine appropriation.

Les cadres de logiques traditionnelles renvoient aux cadres hiérarchiques en vigueur au sein de l'établissement. Quatre réunions mettent en place une configuration du type : chef de

service – personnel. Lors de la réunion Dignité, les logiques traditionnelles sont parfaitement appliquées : la Directrice de Soins par ses savoirs et sa compétence d'autorité répond aux questions du personnel. Lors des réunions Médicament, Douleur et Sortie Patient la configuration est légèrement différente : nous dirions que l'ensemble des participants est dans un rapport de compréhension de l'accréditation, ce qui fait qu'ils sont plus dans une entraide de résolution de l'accréditation. De plus, les participants ne se saisissent pas cette occasion pour signaler des problèmes ; c'est le critère qui les fait réfléchir mais ce n'est pas d'eux-mêmes qu'ils se tournent vers le chef de service pour résoudre un dysfonctionnement. Les rapports hiérarchiques ne sont pas prégnants ; les participants sont dans un processus de réflexion collective au cours duquel chacun s'exprime par rapport à sa pratique, son savoir-faire, sa connaissance, et moins dans une demande de réponse. Dans ces cas là, le regroupement de personnes aux fonctions différentes n'est pas entravé à première vue par des questions de pouvoir – en tout cas au niveau de la prise de parole. De ce point de vue, la variété et la transversalité concourent à une situation de résilience. Ceci est d'autant plus accentué lors de la réunion d'Identitovigilance lors desquelles les participants appartiennent à différents services et aucun n'est le supérieur hiérarchique direct de l'autre. Nous l'avons vu, la découverte de l'organisation est des plus développées mais, surtout, les questions fusent. La prise de parole est libre et chacun s'adresse à chacun.

Dans ces réunions, le but est l'accord sur la représentation globale de l'organisation et l'accord sur l'inscription de cette représentation sur le rapport. Mais le travail de l'organisation pourrait soulever des interrogations sur l'organisation et remettre en cause certains rapports de pouvoir. Ce n'est pas le cas. On questionne on essaie de comprendre, d'améliorer, d'instituer mais pas de trace de réelle remise au cause organisationnelle.

L'espace de la réunion d'accréditation est un espace de paroles dont se saisissent plus ou moins les participants pour travailler les pratiques. De ce fait, c'est plus le travail du dispositif que le travail de l'organisation dans sa pratique quotidienne qui est abordé. Le sens de l'organisation est peu négocié.

La réunion Représentativité est particulière puisqu'elle met en scène l'organisation et les représentants des patients. Nous avons déjà évoqué l'ambiguïté de cette situation. Ici, par rapport aux autres réunions, entre en jeu, en plus de l'accord, l'entente.

Devenir expert de la qualité gestionnaire, par le biais de la certification suppose deux paramètres : en avoir les compétences et les savoirs (les ressources pour remplir le rôle) et en

avoir la possibilité (avoir l'autorisation de remplir de rôle). L'analyse des processus de coorientation à l'œuvre dans ces réunions en montre toute la relativité : rédiger le rapport d'auto-évaluation dépasse la simple transcription et description de l'organisation, cela implique sa reconfiguration dans son agencement, mais également celle de ses acteurs. La réunion de certification est un espace communicationnel spécifique qui offre la possibilité plus ou moins saisie par les personnels de sortir des cadres habituels de l'organisation.

---

Nous avons, dans ce chapitre, présenté notre analyse des réunions de certification. Nous avons suivi la manière dont la rédaction du rapport d'auto-évaluation favorisait 1°) un travail sur le texte local de l'organisation, à la fois mis en scène et enquêté, rendu visible et rendu lisible, 2°) une appropriation de la logique de la certification et de la logique gestionnaire entre doute et instrumentalisation, 3°) une mise à distance de la certification, par des jeux de cotation et de relativisation au regard de la singularité des pratiques.

Les réunions observées performaient des configurations variables, au cours desquelles l'expertise des participants dans la qualité gestionnaire paraissait un paramètre important dans l'appréhension des principes et enjeux de la certification. Si les trois figures définies lors de l'analyse du manuel de certification étaient mobilisées, la figure de la qualité norme s'est distinguée par sa prégnance voire par une focalisation qui tendrait à réduire la certification à sa dimension formelle. La systématisation de la résilience, ou la mise en place d'un dispositif qualité, serait entrevue alors comme preuve d'une intégration dans un processus de conformité, au détriment d'une confrontation et d'un travail local réciproque entre le dispositif qualité et les pratiques.

A partir de cette analyse, nous allons, dans le chapitre qui suit, mettre en avant les résultats et les apports de notre recherche sur le processus de certification, en nous concentrant particulièrement sur la question de la malléabilité des textes et des figures en tant qu'axe clé pour saisir la certification dans sa performance. Que devient la certification à l'épreuve des processus communicationnels que sont les réunions de certification ?



**Partie 3**

***Le sens est-il négociable ?  
Entrevoir la malléabilité des textes***

---

*Chapitre 6*

*Discussion, ou la certification en tant que travail de  
malléabilité des textes... p.382*

*Chapitre 7*

*Prolongement du cadre théorique, repenser l'agentivité des textes... p.429*

## Chapitre 6

# Discussion, ou la certification en tant que travail de malléabilité des textes

---

Notre problématique était de considérer le travail d'organisation en jeu dans le processus de certification à partir du cadre théorique de l'Ecole de Montréal (Taylor, *op.cit.*, Cooren, *op.cit.*) et de la notion de narration. A la suite de cette analyse, nous postulons que ce travail d'organisation peut être envisagé comme un processus de conciliation entre textes local et global qui repose sur une confrontation de figures qualité. Ce chapitre se divise en trois temps de réflexion, qui analysent les réunions de certification observées selon trois facettes. La première partie entrevoit la certification comme un espace d'intercompréhension, qui, par un retour réflexif, s'appuie sur une mise en visibilité, une mise en lisibilité et une mise en scène des pratiques. Les phénomènes de polyphonie et de narration donnent à cette génération de sens et de significations, toute sa complexité. Dans une deuxième partie, nous analyserons le processus de certification comme relevant d'un travail d'organisation que nous définissons comme travail de "malléabilisation" des textes. Cette régulation du sens réinterroge l'organisation du point de vue sa normalisation, mais également dans une possible réorganisation des logiques de compétence. Les participants des réunions sont-ils dès lors acteurs ou auteurs de l'organisation ? Spécialistes de leurs compétences premières ou experts qualité ? Enfin dans une dernière partie, nous reviendrons sur ces figures de la qualité en tant qu'observables en reconfiguration permanente. Chaque partie se divise en deux temps : un premier temps de compréhension de l'objet de recherche suivi d'un temps de réflexion présentant les différentes contributions de cette thèse au regard des résultats présentés.

## **I Les réunions de certification : d'un espace d'intercompréhension à un espace de réalisation, la dynamique du sens**

Les réunions d'auto-évaluation sont, en premier lieu, pour les participants, des occasions de prise de parole et de mise en scène des pratiques. Chaque critère du manuel met l'accent sur différentes questions, qui suscitent des réponses réflexives prenant, en général, la forme de narrations. S'auto-évaluer, c'est se resituer dans l'organisation, se replacer dans son activité, rejouer des situations. Les formes narratives se démultiplient alors ; il reste pourtant un fil

rouge commun : ce qui est narré renvoie toujours à une interrogation sous-jacente, celle de la légitimité et de l'intégrité des pratiques mises en scène au regard de la qualité. Dans quelle mesure la certification génère-t-elle dès lors des espaces d'intercompréhension ?

## **1. Déplier l'organisation : entre déconstruction et co-construction**

Le processus d'auto-évaluation se présente comme l'occasion, pour les participants, de mener une réflexion collective autour d'un ensemble de critères qui incitent à appréhender l'organisation selon une focale particulière, celle de la qualité. Campinos-Dubernet et Marquette (1999), entre autres, ont montré comment les processus de traçabilité, sur lesquels reposent les démarches qualité, s'appuyaient sur une forme d'extraction du savoir. La rédaction de procédures pouvait ainsi amener à une capitalisation des compétences de l'organisation. Même si le but des réunions d'auto-évaluation était quelque peu différent, puisqu'il ne s'agissait pas de codifier les pratiques mais de mettre en place le cadrage de codification de ces pratiques, nous allons voir que les réunions de certification relèvent de ces situations évoquées par Campinos-Dubernet de mise en commun des savoirs.

### **1.1 Déplier l'organisation**

Ce travail de mise en commun des savoirs transparait dans des processus de « dépliement » et de co-construction, de déconstruction et de construction de l'organisation. Nous avons souligné, dans le chapitre précédent, la place prépondérante des narrations en tant que formes privilégiées du sens qui permet aux interlocuteurs de rendre la réalité de leur quotidien. Ces narrations sont ce point d'ancrage à partir duquel le collectif entreprend un questionnement approfondi de l'organisation. Nous avons montré dans quelle mesure, par les narrations, les pratiques sont interrogées : tels des enquêteurs, les participants, par des jeux de modélisation de la pratique, ou encore d'évocation de cas hypothétiques, entreprennent un travail de description et de mise à distance de la pratique. Cette mise en lisibilité collective de la pratique relève d'un processus de « dépliement » ou d'« espacement » de l'organisation (Vasquez, 2008, 2009). Selon l'auteur, espacer l'organisation revient à déplier l'organisation, soit retracer les actions des médiateurs. L'image du pli, en référence aux écrits de Deleuze, renvoie à une organisation faite de plis et de déplis. Plier c'est tendre, contracter, dilater, envelopper. Dans son approche, Vasquez cherche à défaire ces plis pour comprendre la boîte noire de l'organisation et identifier les agents souvent passés sous silence qui concourent à l'existence de l'organisation. Si cette approche interroge en premier lieu les questions d'espace et de temps, elle nous apparaît pertinente ici par la métaphore du dépliement. Alors

que c'est au travail du chercheur que fait référence Vasquez, il semble que, lors des réunions, ce soit le personnel qui se livre à ce travail d'enquête. Rappelons que les réunions rassemblent des membres de l'organisation aux métiers différents, déplier revient alors pour les participants à travailler le doute, à interroger l'évidence – des formes de questionnement rendues légitimes par des zones d'ignorance des participants quant aux pratiques des autres. Cette transversalité des réunions amènent d'une certaine manière une réflexion qui n'implique pas seulement une description de la pratique mais une nécessité de la rendre compréhensible au regard de l'autre. Les jeux de « pourquoi » (qu'est-ce qui justifie telle ou telle pratique ?, par exemple) s'intriquent avec les jeux du « comment » (quels sont les savoirs et savoir-faire à l'œuvre pour mener à bien la pratique ?). Cette déconstruction de l'organisation, au sens de défaire ce qui est construit, soit "décortiquer", passe par des formes de mémorisation (se rappeler ce qui a amené à mettre en place telle ou telle pratique ?), ou encore de mise en hypothèse (que devient telle ou telle pratique si elle se retrouve confrontée à tel ou tel cas) ou des formes de comparaison. L'organisation et les pratiques deviennent lisibles par une mise en lumière et une mise en scène d'une pratique, qui n'est pas seulement décrite mais est animée – comme "rendue vivante" - par les jeux de narration et de questionnement des participants.

## **1.2 Trouver le dénouement : prémices d'une forme de mappabilité ?**

Il s'en suit une phase que nous qualifierions de reconstruction, non au sens de construire ce qui s'est effondré, mais au sens de construire d'une autre manière, autre chose. La circulation des savoirs redistribue la connaissance dans l'organisation. Elle permet à chacun de connaître les activités des autres, de se connaître également en menant une démarche d'explicitation de ses activités, et de se faire connaître auprès des autres. Cette mise en visibilité des pratiques quotidiennes favorise-t-elle un travail réflexif qui dépasse le simple constat ? Nous avons déjà déterminé que le processus d'auto-évaluation ne s'arrête pas à un simple état des lieux, ne serait-ce que par les multiples questions de compréhension des pratiques des autres qui ont été générées. Comment sont dès lors exploités ces savoirs issus de ces phénomènes de compréhension voire d'apprentissage ? Ce que nous appelons la phase de « reconstruction » relève d'une construction collective de solutions pour l'organisation. La plupart des narrations, et plus précisément celles relatant un dysfonctionnement, génère des formes de concertation et des tentatives de dénouement de la narration, c'est-à-dire de résolution des problèmes soulevés.

Cette réflexion collective joue sur deux temporalités : elle est à la fois une recherche de solution de l'instant (la réunion aura été le moment de résolution du dysfonctionnement, par exemple pour le cas de blouses de patients défectueuses), et les prémices de la mise en place d'un dispositif qualité qui a pour mission d'endiguer un dysfonctionnement et de cadrer la pratique à plus long terme. Comment la distinction entre les deux formes de résolution s'établit-elle ? Elle repose principalement sur le facteur de présence ou non d'un membre de la cellule qualité. Ces derniers estiment, et ce, dans le prolongement des principes fondateurs des démarches qualité, que toute faille nécessite une prise en charge et une maîtrise organisationnelle. La résolution de l'instant est certes nécessaire pour pallier temporairement un évènement qui handicape une pratique convenable mais elle ne permet pas une analyse des défauts d'organisation potentiels en amont. En l'absence de représentants ou d'experts des démarches qualité, les solutions restent ponctuelles, et la mise en place d'un dispositif qualité est, certes, reconnue dans une volonté d'encadrement et d'amélioration de la pratique mais est parfois soumise à des interrogations quant à sa viabilité et son applicabilité dans le cadre d'une pratique soignante marquée par l'urgence, la restriction temporelle, la multiplication des activités au regard d'un personnel restreint. Cochoy et de Terssac (1999) établissent une distinction entre traçabilité – « la consignation écrite des actions singulières » - et la mappabilité – « l'intelligence des traces, l'exploitation méthodique et réflexive de ce qui est recueilli » (*ibidem* p 11). Les réunions étudiées se présentent dans un entre-deux : les participants ne s'arrêtent pas réellement à un simple enregistrement des pratiques et engage un travail rétrospectif. Ce dernier est néanmoins accompli selon un degré variable, entre déconstruction de l'organisation et reconstruction, entre compréhension et recherches de solutions, entre une temporalité du moment ou de l'occasion et une temporalité relevant d'un processus à long terme, entre espace de parole, du dire, et espace futur du faire.

### **1.3 La co-construction ou déterminer l'acceptable, revendiquer un professionnalisme**

Le personnel saisit l'occasion, par le biais de narrations, de mettre au jour (se légitimer, mettre en avant des pratiques de qualité, mais aussi de mettre en lumière des dysfonctionnements) et de mettre à jour (une recherche de solution et d'amélioration de l'existant) l'organisation.

Par la métaphore du pli, C. Vasquez met en avant les phénomènes d'inclusion et d'exclusion que les pliures infléchissent. Pour prolonger cela, nous pouvons dire que les réunions sont des occasions pour les participants de déplier l'organisation mais également de la replier en lui donnant des inflexions qui détermineront ce qui est acceptable ou ce qui ne l'est pas. Par un

jeu de co-construction collectif, les participants, en enquêtant sur la pratique, déterminent également ses limites et dans quelle mesure elle se raccroche à une "bonne pratique". Nous l'avons montré dans le chapitre précédent, ce qui est narré renvoie toujours à une interrogation sous-jacente, celle de la légitimité et de l'intégrité des pratiques mises en scène au regard de la qualité. Or, selon les différents types de narration mobilisés, cette qualité se déploie et se reconfigure. Un premier type renvoie à des situations de non qualité ; les participants évoquent ces dysfonctionnements quotidiens de l'organisation. Par là, ils alertent les autres membres de l'organisation, ceci aboutissant alors à une recherche collective de solution et à des formes d'échanges de savoirs et d'apprentissage. Un second type de narration relève de narration de pratique de qualité : il s'agit de montrer sa pratique afin de justifier d'un certain professionnalisme. Dans cette perspective, la figure de la qualité apparaît toujours dans un premier temps comme garante d'une finalité éthique de prise en charge attentive du patient. La qualité de la pratique est revendiquée comme le résultat de cette attention particulière envers le patient. La figure de la qualité en valeur est ainsi des plus prégnantes.

Les participants établissent donc, lors de ces réunions, les critères d'"un bien faire", conciliant une attention envers le patient et la réalité quotidienne de la pratique. Les narrations sont alors cette forme par laquelle l'organisation, le groupe, l'individu sont mis en intelligibilité, et ce, au regard d'une figure de la qualité qui devient, dans cette performance narrative, un gage d'une conscience professionnelle, un impératif moral, une légitimation d'un travail consciencieux et pertinent envers cet acteur spécifique qu'est le patient. Délimiter la bonne pratique c'est aussi déterminer l'acceptable, et juger dans quelle mesure le dysfonctionnement est un dysfonctionnement, dans quelle mesure il doit être soumis à une maîtrise ponctuelle ou à un encadrement organisationnel, dans quelle mesure son écart à la normale est un risque pour l'organisation. Les participants, par un processus réflexif, déterminent, en co-construction, les frontières de la pratique.

Néanmoins, il ne s'agirait pas d'oublier que le pli global est infléchi par le manuel de certification, et donc par la HAS. D'une certaine manière, le manuel est cette « trajectoire scriptée » (Vasquez, *ibidem*) qui permet de maintenir une certaine cohésion entre les plis. Elle est un guide, un cadre d'ordonnancement. Le manuel est cette trajectoire qui repli la pratique selon certains critères : si la pratique est mise à plat c'est pour qu'elle soit dès lors reconfigurée selon les exigences de la qualité. Déplier, certes, mais pour mieux replier. Dans ces jeux d'inflexion, d'inclusion et d'exclusion, se mêlent ainsi les conceptions autochtones

de la qualité et celles de la HAS. Le manuel de certification marque un mouvement qui délimite les objets sur lesquels les participants doivent mener leur réflexion. Cette réflexion est ensuite alimentée par les anecdotes locales qui questionnent une pratique qui sera jugée comme bonne, à la fois au regard des exigences de la HAS, mais aussi selon des représentations plus internes à l'organisation des pratiques professionnelles jugées comme satisfaisantes, elles-mêmes délimitées par les raisonnements propres à chaque métier et par la réalité de la pratique qui la travaille quotidiennement et la rend singulière. La certification favorise un travail des déontologies professionnelles conciliant niveau local et global.

Dans cette dynamique, la bonne pratique est soumise au jugement du respect des critères de la HAS mais reste également soumise au jugement autochtone. La bonne pratique est, semble-t-il, celle qui paraît légitime pour le groupe, qui inclut dans ses critères de jugement la dimension pragmatique et singulière de la pratique. Nous soulignerons que l'encouragement, voire l'obligation, par la HAS et par la mise en place d'indicateurs, d'une mesure de la pratique inciterait progressivement à un glissement des critères d'évaluation d'une bonne pratique au regard de normes nationales. Les réunions étudiées, si elles mettent certes en présence ces indicateurs, ne relèvent pas encore de ce glissement. La certification est ce processus qui contraint à une mise en place d'un dispositif qualité mais qui apparaît lui-même peu mis en cause car faisant appel aux principes de déontologie professionnelle sur lesquels les participants n'ont que peu de prise. Elle est ce cadre qui questionne la pratique (cette focale qui cherche à établir les critères d'une pratique jugée satisfaisante) mais elle reste aussi, dans un mouvement inversé, ce cadre questionné par la pratique elle-même (les critères d'une pratique professionnelle relèvent aussi d'une conception autochtone qui ne s'efface pas au profit de la focale de la HAS). Les deux cadres, celui d'un professionnalisme autochtone et d'un professionnalisme déterminé par la HAS, ne sont pas en soi si éloignés, ils ne sont aucunement opposés lors des réunions ; ils sont interrogés l'un au regard de l'autre, le général au regard du singulier, le modèle au regard de la réalité pragmatique. En cela, nous assistons à un phénomène de co-construction.

## **2. Parler à plusieurs voix ou parler d'une seule voix : phénomène de polyphonie ou la dynamique des strates du texte local**

Lors des réunions étudiées, les pratiques sont mises en scène, notamment par le biais des narrations. Mais les pratiques ne sont pas les seules à être mises en avant, les acteurs de ces narrations sont aussi mis en lumière. Nous venons d'évoquer dans quelle mesure les réunions d'auto-évaluation pouvaient s'apparenter à des moments de définition, de revendication et de

légitimation d'un certain professionnalisme ; elles sont aussi l'occasion de prendre la parole et de faire entendre non seulement une voix mais plusieurs.

Parler de sa pratique, c'est parler de soi pour soi mais aussi parler au nom des autres. Nous l'avons vu, dans certaines narrations, le pronom « je » n'est pas présent et est remplacé par le pronom « on », qui annonce que les anecdotes renvoient à des cas rapportés, ou des cas généraux ou à des narrations hypothèses. Les positionnements des interlocuteurs font alors appel à des ressentis communs, à des questionnements partagés au sein du service ou au sein du métier. Ainsi, lorsqu'un participant s'exprime, il peut être en réalité le porte-parole de tout un service ou d'un métier, en tant qu'il explique sa pratique, la justifie, met en alerte, dénonce ou défend des manières de faire.

Une narration est en fait une imbrication de narrations : un jeu de polyphonie<sup>138</sup>. Le terme de polyphonie, créé par M. Bakhtine (Bakhtine *et al.*, 1977) signifie littéralement : « pluralité de voix ». M. Bakhtine analyse les écrits de Dostoïevski et souligne leur originalité caractérisée par la multiplicité des voix mises en scène. Ces écrits se distinguent par la fragmentation des points de vue derrière la voix unique de l'auteur. Or, si la notion de polyphonie renvoie à une pluralité de voix, elle a été utilisée et comprise de manières variées par différents travaux. Nous faisons appel ici à deux courants, ou deux manières de voir, qui nous sont utiles pour comprendre le phénomène de polyphonie au sein de nos réunions.

1°) La première acception de polyphonie la définit comme « une pluralité de voix manifestée dans le discours » (Vion 2005). De cette acception, deux prolongements peuvent être déduits. Le premier, que creuse R. Vion, énonce que le locuteur est susceptible de convoquer plusieurs voix dans son discours. Cela concerne toutes les formes de discours rapportés, les procédés d'enchâssements mais aussi les dédoublements énonciatifs où le locuteur construit deux positions énonciatives distinctes. Or il n'est pas possible de comprendre la notion de polyphonie sans faire référence à celle de dialogisme de Bakhtine : « toute parole est habitée de voix et d'opinions au point qu'elle peut être appréhendée comme des reformulations de paroles antérieures » (Vion, *ibidem*, p 144). Le sujet participe à un processus social de reconstruction permanente de signification à partir d'une infinité de discours. Le locuteur convoque des opinions et donc des énonciateurs plus ou moins identifiables. Ainsi le locuteur entre dans un processus d'effacement à un degré variable. Ceci

---

<sup>138</sup> Nous remercions Sylvie Grosjean pour nous avoir fait connaître cette notion et ainsi permis d'aborder autrement la complexité conversationnelle, lors d'un séjour d'un mois au sein du Groupe de Recherches Interdisciplinaires en Communication Organisationnelle à Ottawa subventionné par les bourses ATUPS (mobilité doctorants) de l'Université de Toulouse 3, durant le mois de septembre 2009.

nous amène à un second type de prolongement : dans quelle mesure, malgré son effacement plus ou moins marqué, le locuteur construit-il néanmoins son point de vue ? Le locuteur demeure toujours présent énonciativement. Comme le dit Vion, « le concept de polyphonie est donc en relation avec la notion de mise en scène énonciative et correspond à toutes les « stratégies » conduisant à une coexistence d'énonciateurs » (*ibidem* p 144). De ce point de vue, nous pouvons nous interroger sur la possibilité de transmettre authentiquement les différentes voix dans la mesure où seul l'auteur a le dernier mot sur la manière dont elles sont mises en scène.

Dans le cas de nos réunions, les narrations mettent en scène des situations, des paroles d'autres acteurs. De manière régulière, nous avons noté, par exemple, dans les narrations, des commentaires rapportés des patients, restitués pour renforcer le propos de l'interlocuteur et faire appel à cette figure du patient au centre de toutes les attentions des praticiens. L'interlocuteur peut également faire appel à des remarques ou à des anecdotes qui lui ont été transmises par ses collègues. L'emploi du pronom « on » tend alors à englober l'ensemble de ces anecdotes autour d'une même problématique et d'un cas général. La notion de dialogisme est ici particulièrement pertinente : lorsque les participants narrent des situations, ils établissent un lien avec les situations racontées mais surtout avec les commentaires que ces situations ont pu susciter. Narrer ce n'est pas seulement se présenter dans une situation, c'est véhiculer un consensus d'opinions sur la situation. Des opinions, des valeurs sont véhiculées mais aussi des principes sur des manières de faire. Lorsque le locuteur se met en situation, et décrit comment il réalise telle ou telle tâche, il peut également évoquer la pratique générale de la profession. C'est en cela que la notion de mise en scène est importante : les narrations sont une manière de mettre en lumière un travail, une profession. La description de dysfonctionnements s'avère ainsi un moyen de prévenir l'organisation afin d'enclencher des processus d'amélioration mais également un moyen de protéger la profession qui aura joué son rôle d'alerte. Même si nous n'avons pas réellement notifié une dimension revendicatrice voire contestataire dans les propos des participants, ces narrations peuvent aussi se présenter comme une manière de mettre en avant des conditions de travail éprouvantes et de souligner le travail constant du personnel afin de gérer les aléas de l'organisation.

Derrière cette polyphonie, ce ne sont pas seulement des acteurs que l'on fait parler, ce sont aussi des principes et des valeurs. Les travaux de F. Cooren (Cooren 2010a, 2010b) mettent en avant ces formes de « ventriloquie » par lesquels les acteurs animent et sont animés par des valeurs. Si nous revenons plus spécifiquement sur la mobilisation de la figure qualité dans les

parties suivantes, nous tenons à souligner l'interaction constante entre l'énonciateur et des valeurs à la fois individuelles et universelles. Lorsque l'infirmière évoque ce patient qui est gêné par la blouse qu'on lui a donnée et qui le met à moitié nu à la vue de tout le monde, ce n'est pas seulement un individu qui se plaint mais ce sont les questions de son intégrité, d'une prise en charge respectueuse du patient par le praticien qui sont alors en jeu. Lorsque l'administratrice des entrées décrit la manière dont elle s'assure qu'il n'y ait pas de doublons dans les identifiants des patients suite à des homonymies, cette présentation défend un certain professionnalisme, une vigilance et une attention vive afin de maintenir une organisation fiable. Ces valeurs définissent les différentes professions mais elles ont aussi une fonction fédératrice lors des réunions et permettent de rassembler et de ressouder l'ensemble des participants autour de leurs missions premières de soin et de sûreté.

2°) La seconde acception de polyphonie s'intéresse moins à la question de l'auteur et à l'évocation de plusieurs voix, mais au fait de considérer l'organisation comme un espace discursif formé par de multiples voix, certaines étant dominantes et d'autres périphériques. Dans une perspective postmoderne de l'organisation, il s'agit de mettre en avant les voix qui se cachent derrière une voix centrale (Boje *et al.*, 2006, Sullivan 2008, Hazen, 1993). Ces travaux dénoncent la vision d'une voix consensuelle acceptée de tous. La notion de fragmentation (Sullivan *et al.* 2008) est au cœur de cette perspective : l'organisation est le lieu de multiples histoires. Les individus se rattachent à des histoires multiples et variées, parfois contradictoires. Des manières de faire sens multiples se déroulent en même temps au sein de l'organisation, se croisent, se modifient, s'opposent continuellement. Le rôle du manager, par exemple, serait alors de gérer ses multiples histoires. Dans cette perspective, l'organisation serait un lieu où la diversité des voix serait encouragée et non écrasée. La notion de polyphonie renvoie à la dispersion, la diversité, la fragmentation et à une richesse qu'il s'agit d'appréhender.

Les réunions d'auto-évaluation sont particulières dans la mesure où elles mettent en place un dispositif communicationnel qui repose sur cette polyphonie et sur un partage de multiples voix qui ont l'occasion de se faire entendre. La certification, dans le prolongement des principes des démarches qualité, et notamment de l'approche processus, incite les membres de l'organisation aux métiers différents à se rassembler autour d'un problème spécifique, en prenant la notion de transversalité comme maître mot. Le cas des réunions étudiées nous a montré comment l'interconnexion de plusieurs narrations, de manières de rendre compte de l'organisation pouvait enrichir l'interprétation par la prise de parole d'intervenants aux

fonctions diverses, confrontés à des réalités différentes de l'organisation. La diversité des fonctions des participants favorise des questionnements de compréhension, des partages de solutions qui restaient alors confinées à un groupe. En quelque sorte, le faire sens est polyphonique. Plusieurs voix se font entendre et co-construisent les définitions des pratiques. Toutefois, cette pluralité des voix doit aboutir à une seule voix, plus ou moins consensuelle – l'écrit du rapport d'auto-évaluation. Ce dernier est alors le support d'une polyphonie à différentes strates (polyphonie au sein d'une narration, polyphonie par la conciliation de plusieurs narrations). Nous assistons à une réduction de la parole énonciatrice, le rapport étant le représentant d'une parole commune. La pluralité devient unicité. Nous avons montré dans le chapitre précédent que le passage de la pluralité à l'unicité peut prendre différentes formes. Dans certaines réunions, les participants sont aussi auteurs et rédacteurs du rapport et c'est par une discussion commune que s'établit l'auto-évaluation. Dans d'autres réunions, la dimension collective est moins forte au sens où les participants énoncent des constats et des anecdotes mais la rédaction du rapport est elle-même le fait d'une seule personne, l'animateur de la réunion. Néanmoins, l'ensemble des réunions nous est apparu assez consensuel dans la mesure où les participants ont été dans la plupart des cas en accord aussi bien sur les cotations que sur les différents commentaires. De ce point de vue, une pluralité de voix se faisaient entendre dans le but d'assurer une réponse la plus complète et exhaustive aux questions posées par le manuel.

Si les réunions ont été un lieu d'expression et de prises de parole diverses, il est à noter que dans ce processus de polyphonie, d'autres voix se font entendre dans le processus d'auto-évaluation, celles des membres de la cellule qualité lors de ses relectures du rapport, et celle du Comité de Pilotage composé notamment de la Direction et des chefs de service. Nous ne sommes pas en mesure d'aborder le rôle de ce dernier acteur dans le jeu polyphonique dans la mesure où il ne nous a pas été permis d'assister aux réunions qui le mettaient en présence. Nous revenons toutefois, dans la partie "prolongement" (chapitre 7) de cette thèse sur les enjeux de ces imbrications de voix qui apparaissent à des temporalités différentes dans la rédaction du rapport et qui nous incitent à nous interroger sur le rapport polyphonie/polyécriture/uniécriture (plusieurs voix orales, plusieurs interlocuteurs/plusieurs auteurs/un seul auteur).

Le texte local est ainsi composé de sous-textes, eux-mêmes se faisant l'écho d'autres sous-textes. Plusieurs strates du texte se concentrent en une seule voix, tout comme le manuel d'accréditation sera la conclusion de multiples énonciations. Ainsi, au lieu d'un texte local,

nous devrions parler de textes locaux qui s'animent par l'encastrement permis par la polyphonie. Par le jeu de regroupement de ces sous-textes autour d'une même voix, c'est alors toute une communauté, tout un service, tout un professionnalisme, tout un ensemble de valeurs qui se font entendre en même temps avec plus ou moins de force.

### **3. Les réunions de certification : un moment de résilience ?**

Le texte local est questionné, mis en hypothèse, interrogé, décrypté, mais aussi déclamé comme argument ou comme revendication, comme alerte ou comme signalement. Ce signalement de la pratique dans sa conformité ou dans ses défauts, ce signalement de soi, peuvent être les prémices d'une forme de résilience encourageant à une approche réflexive, rétrospective, et collective de l'organisation afin d'en maîtriser les failles. Si l'objectif des réunions de certification peut être la mise en place d'une forme de systématisation de la résilience au sein de l'organisation, elles sont elles-mêmes moments de résilience.

Les narrations, descriptions ou formes de recensement mobilisées lors des réunions pour mener à bien l'auto-évaluation se centrent autour de la notion de qualité. Ainsi, ces formes de faire sens prennent deux directions : elles abordent soit les situations de non qualité, soit revendiquent des pratiques de qualité et de conformité. Elles ont ainsi deux fonctions : une fonction d'alerte alimentant un processus de vigilance, et une fonction critique d'interrogation de la pratique selon des normes, qu'elles soient externes ou plus autochtones. Ces formes de vigilance et d'esprit critique sont enrichies de phénomènes de questionnement, de compréhension, d'apprentissage et de redécouverte de l'organisation. Une attitude réflexive envers les pratiques reposant sur la connaissance de l'organisation ainsi qu'une sensibilisation aux dysfonctionnements sont autant d'éléments qui nous permettent de dire que les réunions d'accréditation peuvent mettre en forme des processus de résilience.

Sont-ce des formes de résilience ou simplement de vigilance ? Nous estimons que les réunions dépassent la simple vigilance dans la mesure où elles ne se restreignent pas à un signalement des pratiques, mais aussi à leur travail. De plus, les manières de penser en jeu lors de ces réunions s'appuient sur des principes de résilience (nous reprenons ici des principes énoncés par K. Weick dans *Managing the unexpected*, 2007 et présentés dans le chapitre 3) :

- « la préoccupation pour la défaillance ». Les réunions sont à la fois le lieu de signalements de dysfonctionnements déjà identifiés comme tel et un moment de co-construction à partir duquel les participants déterminent ce qui est acceptable ou ne l'est pas, selon les exigences de la HAS mais aussi les exigences internes à l'organisation et aux

services voire aux fonctions de chacun, comme nous l'avons montré dans la partie précédente. Ces défaillances sont travaillées à la fois dans leur définition (déterminer ce qui est une faille pour être capable de les reconnaître par la suite), dans leur mesure (la création d'indicateurs et de dispositif d'évaluation afin de les circonscrire) et dans leur solutionnement. La défaillance est alors assimilée à un problème qui relève d'une maîtrise par l'organisation.

- « ne pas simplifier les interprétations ». La dimension transversale des réunions concourt à un questionnement assez tatillon de la part des différents interlocuteurs sur les pratiques de chacun. La variété des participants engendre une variété de points de vue qui limitent une simplification des interprétations notamment par des formes de questionnement de l'évidence. La pratique devenue habituelle, d'une certaine manière routinière, relevant d'un « on le fait comme ça parce que c'est comme ça » est dépliée et, par là, mise en doute. Si leurs interprétations peuvent être parfois rapides, les pratiques restent soumises tout de même à des formes de travail de la compréhension qui rendent compte de toute leur complexité.

- « savoir rebondir par rapport à des problèmes et des erreurs ». Les réunions de certification ont pour objectif de mettre en place un dispositif qui permettra d'anticiper et de gérer les dysfonctionnements. Les réunions préparent donc à « savoir rebondir ». Néanmoins, elles sont aussi des occasions inédites de résolution de problèmes qui ont déjà eu lieu. Selon les participants en présence et la co-construction à l'œuvre, les dysfonctionnements relèvent d'une solution de l'instant, nous l'avons vu, ou d'une réflexion tournée vers sa maîtrise organisationnelle. Il s'agit ainsi soit de donner les clés aux participants qui leur permettront de gérer le dysfonctionnement en cas de répétition, ou d'inciter ces derniers à entreprendre une démarche reposant sur la production d'un dispositif capable de le circonscrire au niveau de l'organisation. Ainsi, la dimension importante de ces réunions du point de vue de la résilience est d'encourager les membres de l'organisation à intégrer des automatismes quant à la gestion d'un problème à un niveau organisationnel. Les réunions se présentent comme des phases de sensibilisation à l'adoption d'une attitude vigilante.

Nous soulignerons que derrière la notion de problème se cache une variété importante des natures du dysfonctionnement. Lorsque Weick évoque des « problèmes », il les définit comme des dysfonctionnements qui pourraient avoir des conséquences fâcheuses. Est-ce qu'un délai trop long d'envoi d'un courrier est un dysfonctionnement aux conséquences fâcheuses ? Parle-t-on des mêmes conséquences qu'une erreur d'identitovigilance ? Au cours des réunions, sont traités tous types de problèmes aux conséquences multiples et aux degrés néfastes divers. La certification a la particularité de mettre en intrication qualité et risque,

jusqu'à même, nous l'avons étudié dans le chapitre 3, les mettre en complémentarité et en interdépendance. De ce fait, toute situation défectueuse doit être considérée par l'organisation. Risque et qualité, ou plutôt non qualité, relèvent d'un même processus de gestion : maîtriser les pratiques revient à maîtriser les risques, et inversement maîtriser les risques permet une maîtrise des pratiques. La rhétorique de la HAS repose sur l'utilisation d'un des deux éléments pour justifie l'autre.

- « Respect pour l'expertise ». Les participants lors des réunions sont convoqués pour leur connaissance spécifique relative à une des facettes du critère du manuel. De ce fait, une certaine expertise semble valorisée. Les narrations peuvent être des formes pour véhiculer et mettre en lumière cette expertise, comme nous l'avons vu précédemment. Lorsque Weick parle d'expertise, il insiste sur deux points : cultiver la diversité et le respect des expertises, et donner l'autorité à ceux qui ont le plus d'expertise quelque soit le niveau hiérarchique. Si les réunions observées concourent à reconnaître les expertises de chacun et à leurs transmissions, la question de l'autorité n'est pas réellement posée. Il est certes sous-entendu qu'un dispositif qualité sera mis en place de manière concerté par le groupe de travail, ce qui revient à donner une certaine autorité à ses participants. Toutefois, leurs propositions restent subordonnées à l'aval du Comité de Pilotage, ce qui relativise leur totale autonomie. Ainsi, les réunions se présentent en premier lieu comme le rassemblement des expertises de chacun et comme une forme de concertation autour d'elles.

- Lors de ces réunions, la dimension collective est travaillée à deux niveaux. Premièrement, il est demandé aux participants de penser organisationnellement, c'est-à-dire de penser le travail des autres. La réflexivité engendrée implique une reconsidération de sa fonction au regard d'un système. Deuxièmement, la réflexion est le fait d'un groupe aux fonctions organisationnelles différentes. Il s'agit de constituer un esprit collectif centré sur la vigilance. Les participants s'expriment et se positionnent selon leur contribution à l'organisation dans un processus de représentation et de subordination à l'organisation et ce, dans une approche critique.

Ces réunions apparaissent comme un encouragement à la vigilance à deux niveaux : elles génèrent des narrations de dysfonctionnements qui alertent les participants ; elles sensibilisent à une attitude attentive envers les pratiques. Dans une certaine mesure, de telles réunions sont le lieu d'un phénomène de résilience. L'enjeu des réunions est la performance d'un groupe vigilant.

Les réunions d'auto-évaluation sont, pour les participants, un jeu à un double niveau : il s'agit de définir sa place par rapport au processus de certification mais aussi, par là-même de définir sa place dans l'organisation, soit deux niveaux interdépendants. Cet espace de parole est pour certains une occasion à saisir pour régler les problèmes de l'organisation, elle s'apparente à une réunion de travail ; elle est aussi cet espace de rédaction du rapport d'auto-évaluation et de sensibilisation du personnel à la qualité gestionnaire. Si l'on se fonde sur les travaux de P. Zarifian, et plus particulièrement sur *Travail et communication* (Zarifian, 1996), on peut souligner la complexité des réunions d'accréditation qui renvoient aussi bien à un agir communicationnel orienté vers le succès qu'orienté vers l'intercompréhension. La certification repose sur la performance de ces deux agirs dont la complémentarité assurera leur efficacité. Une compréhension mutuelle des pratiques est assurée mais dans un but spécifique de rédaction. Nous rejoignons l'auteur lorsqu'il énonce que communiquer c'est développer un espace d'intersubjectivité. Toute l'ambiguïté des réunions d'auto-évaluation est qu'elle intègre les membres de l'organisation dans un « devoir communiquer » : la rédaction du rapport d'auto-évaluation favorise des processus d'intersubjectivité. La communication participe alors de la logique gestionnaire de la qualité ; c'est une dimension anticipée et suscitée par la certification dès le départ. Les processus de communication, au sens de Zarifian, sont alors un prérequis à l'instauration des démarches qualité. Plus qu'un pré-requis, elles en sont un élément essentiel. Ce travail du texte local instigué par le processus de certification peut prendre alors parfois son indépendance : le travail de l'organisation se réalise pour l'organisation et non plus pour la certification. La certification devient cette occasion pour le personnel de se mettre en scène, ce dispositif particulier de prise parole extra-ordinaire au sens où il offre une possibilité inédite de se narrer dans l'organisation. L'espace de parole créé n'est pas anodin ne serait-ce que parce qu'il ouvre la parole à chacun. Les réunions de certification sont un lieu d'expression, certes cadré, mais un lieu d'expression tout de même.

#### **4. Apport 1 de la thèse : considérer la certification dans sa dimension narrative**

De nombreux travaux consacrés à la certification et aux démarches qualité se fondent sur des entretiens grâce auxquels les chercheurs parviennent à déterminer les différentes représentations du personnel autour de ces modes de gestion. Notre approche s'est voulue différente en se consacrant à la dynamique de signification qu'engendrait la certification et en cherchant à déterminer, par une observation du processus d'auto-évaluation en train de se

faire, les ajustements de sens, de représentations, de logiques et de rôles autour de la notion de qualité. De ce point de vue, envisager la certification selon une approche narrative constitue un apport dans l'étude de cet objet, au sens où à notre connaissance, il a rarement été travaillé ainsi. Cela a également été l'occasion, pour nous, d'interroger la narration dans une dynamique organisationnelle, dans une problématique d'un faire sens collectif.

#### **4.1 Une forme narrative qui ne renvoie pas aux canons traditionnels : envisager la narration dans une dynamique organisationnelle**

Le type de narrations auquel nous avons été confrontée ne relève pas des narrations classiques. Comme nous pouvons nous y attendre d'après les écrits de Boje (*op. cit.*, 2006), que nous avons évoqués dans le chapitre 4, les narrations observées ne relevaient pas des canons traditionnels. Une des premières caractéristiques de ces narrations repose sur leur incomplétude : elles ne suivent pas forcément l'ensemble des étapes classiques d'une narration. Plus encore, notre étude a montré que les formes narratives pouvaient trouver leur dénouement non pas dans le récit de l'énonciateur mais dans une co-construction collective entre participants de la réunion. Lorsqu'une infirmière évoque le problème des bas de contention pour les personnes obèses, sa narration s'arrête sur l'élément perturbateur (ici une situation de non qualité). Par un échange collectif, la solution au problème, et d'une certaine manière l'élément réparateur de la narration, surgit d'une co-construction. De ce point de vue, dans le cadre de nos réunions, la forme narrative dans sa performance se caractérise par une double spécificité : une temporalité saccadée (la narration trouve sa conclusion en deux temps) et une co-narrativité relevant d'un processus organisationnel. Nous découvrons alors la construction dynamique de toute narration, un dynamisme d'autant plus prégnant dans un contexte organisationnel qui ne s'attarde pas sur les étapes de mise en contexte, de descriptions du décor de l'action mais plutôt sur la pratique en elle-même et les enjeux d'un dysfonctionnement. Nos observations mettent en évidence la dimension collective de la narration à la fois dans sa construction, dans son traitement et dans son développement. La narration est hachée, questionnée, suspendue, reprise. En cela, nous rejoignons les encouragements de P. Lorino (Lorino, 2005) à entrevoir la narration selon une approche pragmatique. C'est pour cela que nous insistons sur la nécessité d'appréhender la narration non seulement du point de vue de son contenu mais également du point de vue des reprises réalisées par les parties prenantes. Lors de notre analyse, lorsque nous avons déterminé plusieurs types de narration (narration symptômes, narration exception), notre catégorisation

s'est fondée à la fois sur l'énoncé de la narration et sur la manière dont cette dernière est traitée par les autres participants. Nous proposons une analyse dynamique de la narration, à l'image de la dynamique collective qui la génère.

## **4.2 Redéfinir la réalité : les savoirs performés**

Comme le souligne Kahane (Kahane, 2005), les audiences sont constituées d'acteurs aptes à répondre aux narrations, voire à en émettre d'autres qui viendront se confronter ou s'hybrider à la narration initiale. Dans une perspective plus stratégique, la narration doit donc intéresser l'auditeur, notamment en faisant converger les narrations par l'échange. Analyser la dynamique co-constructive revient alors également à analyser la négociation du sens, ou plus largement, de quelle manière les narrations participent d'une redéfinition de la réalité. Dans le cadre de nos réunions, nous avons souligné combien les narrations se présentaient comme des moyens symboliques véhiculant les valeurs du métier. La narration a la particularité de transformer une expérience singulière en compréhension générique puisqu'elle peut faire appel à des principes, des structures mobilisant une communauté, un service, ou l'organisation. La dynamique de co-construction qui suit l'énoncé de la narration travaille alors cette forme symbolique, dans notre cas de l'acceptable et de l'inacceptable. La dimension symbolique présente dans les narrations étudiées travaillait plus particulièrement la question des identités, de la profession et du travail. Les différentes narrations de non qualité, par exemple, apparaissaient comme une menace pour un travail intègre. Ces narrations jouaient sur plusieurs niveaux : ce n'était pas seulement l'identité individuelle qui était en jeu, mais aussi l'identité d'une profession, d'un service et celle de l'organisation.

La dynamique co-constructive joue également sur l'identité professionnelle des participants en les intégrant dans un processus d'actualisation des savoirs. La narration est une forme privilégiée pour mettre en scène la pratique. Nous rejoignons ainsi la perspective défendue par S. Grosjean (Grosjean, 2011) selon laquelle des espaces de communication comme les réunions de travail participent à l'actualisation et à la « mise en scène » des savoirs organisationnels. Dans une approche interactionniste, l'auteur cherche à rendre descriptible et intelligible les processus communicationnels contribuant à la création et à l'actualisation des savoirs. « Les savoirs créés ne sont pas vus comme des données, des produits, mais comme des savoirs « performés » *dans* et *par* les interactions communicatives ». Cette approche dite de « la pratique » cherche à se dégager du principe que le savoir est une entité stable pour l'appréhender comme un faire, une pratique inscrite socialement » (Brassac, cité par Grosjean, 2011, p 4). Ceci a contribué à rompre avec une « épistémologie de la possession » pour aller

vers « une épistémologie de la pratique » (Cook et Brown, 1999). Les travaux de S. Grosjean se penchent sur la manière dont les savoirs sont actualisés dans le cadre des activités quotidiennes ; notre terrain se dégage de cette quotidienneté mais nous considérons toutefois qu'il relève de la même problématique. La dynamique de co-construction des narrations a ainsi montré dans quelle mesure les savoirs s'actualisent dans leur redéfinition collective. La narration, en mettant en scène la pratique, anime cette dernière ; la narration donne une nouvelle forme au savoir. Mais derrière cette animation du savoir, nous l'avons vu, il ne s'agit pas seulement de décrire, ou d'établir un état des lieux. La narration est une mise en intrigue, elle soulève donc des enjeux. Le concept de polyphonie, par exemple, souligne les enjeux d'une énonciation narrative qui devient collective. Dans les cas étudiés, la narration ne s'apparente pas seulement à des descriptions de savoirs mais à des revendications, des processus de justification et de légitimation. Il s'agit de défendre sa pratique, soit en la valorisant, soit en faisant appel aux voix qui soutiennent cette prise de position, absentes physiquement mais présentes dans l'incarnation de la narration. De ce point de vue, la forme narrative, par sa dimension pragmatique (sa dynamique co-constructive) et par sa forme intrinsèque (une forme qui sous-entend un problème et un enjeu) est une forme privilégiée de transmission du savoir. La narration prend toute son ampleur dans sa performance.

### **4.3 Mise en intrigue de l'organisation**

Produire une narration c'est donc s'inscrire dans un monde, de manière narrative. Les narrations sont le moyen de retrouver du sens à son activité, aux relations, aux autres. Etablir une narration revient donc à proposer une interprétation, « proposer du sens dans un contexte où il a disparu » (D'Almeida, 2009, p 87), et plus particulièrement dans le contexte organisationnel, articuler l'individuel et le collectif, « construire une identité dans un contexte de déresponsabilisation et d'anonymat, et enfin retrouver une forme de collectif dans un cadre d'individualisation de l'activité et des relations professionnelles » (D'Almeida, *ibidem*). De ce point de vue, la certification se présente comme un processus favorisant l'expression de soi et la mise en lisibilité, en intelligibilité et en visibilité de la pratique.

Derrière cette mise en intelligibilité, se déroule une forme de mise en intrigue de l'individu, de l'organisation mais également de la certification. Pour P. Lorino (Lorino, 2005), la mise en intrigue est enquête : enquête pour le narrateur – remettre de l'ordre dans des faits désordonnés – mais aussi enquête pour l'interlocuteur – en écoutant le récit, il cherche à reconnaître des éléments qui vont lui permettre de projeter cette intrigue dans sa propre expérience. Mais plus que cela, à nos yeux, derrière la notion d'intrigue, se cache la notion de

« trame ». Les narrations sont alors une manière de donner une trame à la réalité. Plus spécifiquement, dans le cadre de nos réunions, il s'agit de retravailler la trame de l'organisation. Ce que nous avons dénommé « les récits ordinaires », cette forme de textualisation selon les mots de Taylor et Van Every (2001), n'ont d'ordinaire que leur forme et la quotidienneté de leur thématique. Chaque narration est une forme d'interrogation de l'organisation, de questionnement de la trame.

Ainsi, les récits ordinaires sont aussi des récits stratégiques. De ce point de vue, cette dernière catégorie ne renvoie pas seulement aux récits de la Direction ou du management, mais est à même de concerner l'ensemble des récits, même les plus quotidiens. Les récits ordinaires que nous avons observés concilient des aspects des récits de la maisonnée (selon la distinction de N. D'Almeida que nous avons explicitée dans le chapitre 4 partie II) dans la mesure où ils font appel à l'histoire de l'organisation (dans notre cas, son histoire quotidienne) et des récits de l'engagement en portant des valeurs universelles (la qualité ou le respect, par exemple) et internes à la profession.

Dans le cadre de la certification, cette mise en intrigue s'opère sur plusieurs niveaux mis en tension : le niveau micro du quotidien, le niveau méso de la certification et de l'organisation. Le rapport d'auto-évaluation apparaît comme un texte hybride : résultat de cette co-construction de narrations, il est également lui-même ce texte stratégique qui s'apparente pour l'organisation comme une nouvelle manière de se raconter, et qui donne une trame nouvelle à cette dernière. Ainsi nous verrons dans la partie suivante dans quelle mesure il devient récit stratégique, il est important de noter que cet écrit porte en lui de multiples formes de mises en intrigue : il met en jeu les identités professionnelles, il met en jeu la relation de l'organisation (et de ses membres) avec la certification (dans quelle mesure l'établissement s'inscrit dans le processus de mise en conformité de la certification), il met en jeu une nouvelle approche de l'organisation au regard d'une logique gestionnaire.

Le travail des narrations est alors double : il s'agit d'un travail d'intercompréhension, comme nous l'avons montré dans cette partie, mais également un travail stratégique au regard de la certification. Il s'ensuit un travail de transformation des narrations, traduites alors en cotations, en éléments de réponse permettant de remplir le tableau d'auto-évaluation. Les narrations alors désingularisées, concourent à un état des lieux, participent d'un rendu descriptif de l'organisation. Cette narration du vécu transformée devient la substance d'une nouvelle narration, celle du rapport d'auto-évaluation, ayant une autre nature – celle d'une narration gestionnaire, dans un cadre de résultat, de résolution. D'autres actants apparaissent

alors : ce sont les indicateurs, les pratiques exigibles prioritaires, des dates butoir, de nouveaux lecteurs (la HAS mais aussi les citoyens futurs lecteurs d'un rapport d'auto-évaluation mis à disposition sur le site Internet de la HAS). Le travail de régulation de sens, d'ajustement et de conciliation entre texte local et texte global de la qualité est alors en marche comme nous allons le voir dans la partie suivante.

Nous voudrions faire remarquer que ces processus de résilience, d'apprentissage ne transparaîtront pas dans le rapport d'auto-évaluation. Ce n'est pas pour autant que cette dimension communicationnelle ne soit pas importante voire essentielle, au-delà de la rédaction d'un rapport d'auto-évaluation. La rédaction du rapport crée des occasions d'apprentissage, plus ou moins éphémères, qui échappent au processus de certification, pour construire de la qualité collective autrement. Les réunions sont l'occasion de constituer mais surtout de réaffirmer des compétences, un métier. L'analyse de ce processus de certification nous rappelle que le travail d'écriture est avant tout un travail de conversations, de textes et donc, de sens. Se pencher sur ces interstitiels de communication, c'est mettre à jour cette ouverture de la parole qui ne se traduit pas forcément dans l'écrit, et comprendre que la certification incite à s'auto-normer, à se contraindre mais peut susciter également ouverture, créativité, bricolage.

Avoir une définition restrictive (c'est-à-dire classique) de la notion de narration ne permet pas de saisir toute les potentialités d'imbrication et de négociation du sens. La mise en forme en narration est une phase du travail d'organisation et de régulation du sens. Les narrations sont à la fois une matière première pour le travail d'organisation, mais aussi elles sont ces éléments qui lui donnent tout son enjeu (dans un processus de revendication des identités, de justification, de légitimation). Ces narrations textualisent les pratiques et l'organisation, elles participent du travail d'organisation. Le premier temps de ce travail d'organisation correspond ainsi, suite à la lecture du critère d'appréciation, à un temps de déconstruction du texte local de l'organisation. Le travail du texte local de la qualité est intrinsèquement lié à un travail de compréhension de l'organisation, encouragé par des formes narratives. De ce point de vue, ces réunions génèrent un faire sens renouvelé de l'organisation, ne serait-ce que par la mise en lumière, la découverte et les interrogations qui sont suscitées. L'espace d'un moment le texte local est travaillé pour lui-même. Ce texte local redécouvert pourra alors être mis en tension et en adéquation avec le texte global du manuel d'accréditation. Si nous sommes bien consciente que la logique gestionnaire repose notamment sur la mise en place de ces espaces de parole, il est intéressant d'étudier dans quelle mesure ces espaces sont saisis par le personnel. C'est ce

que nous avons commencé à faire dans cette première partie, poursuivons notre étude dans une seconde partie consacrée aux questions de mise en conformité et de normativité.

## **II La certification comme jeu de la conformité ? Ou réguler le sens**

L'étude des réunions de certification, nous a montré que le travail de rédaction du rapport d'auto-évaluation comportait deux phases d'appréhension de la logique portée par le manuel de certification (les deux phases étant distinguées ici pour des raisons de clarté, elles étaient fortement intriquées lors des réunions) :

1°) un phénomène de reformulation : il s'agit de transformer le texte local de l'organisation (narrations, descriptions) qui a été mobilisé pour pouvoir établir une cotation, selon un processus de catégorisation (qualité ou pas qualité) et de normalisation (pallier le manquement constaté par rapport aux exigences du manuel par un processus de systématisation de la résilience) établi par la HAS. Ce processus relève donc d'un travail de traduction qui joue sur la dénomination nouvelle des pratiques (application des logiques et terminologie gestionnaires) et sur la légitimité de leur existence (sont-ils viables, légitimes selon les critères de la qualité ?, répondent-ils à la nouvelle norme ?).

2°) un phénomène de régulation. Lorsque l'on parle d'auto-évaluation, il nous faut considérer les deux parties du terme. « Évaluation » renvoie à ce phénomène de recatégorisation des pratiques qui est une première forme de régulation du sens, dans la mesure où il faut reconsidérer les pratiques selon une grille et une logique spécifique, celle de la HAS. Quant au terme « auto », il renvoie à l'activité même de celui qui doit déformer ses représentations. Il doit le faire par lui-même. Or, cette construction d'une nouvelle appréhension des pratiques et de l'organisation ne peut faire abstraction des logiques propres de celui qui fait le sens. C'est ainsi que des phénomènes d'ajustement du sens, et de régulation du sens sont initiés : objectiver la pratique certes, mais également jouer avec la subjectivité. Nous avons pu constater que les ajustements de sens, les jeux avec le cadre, avaient lieu lorsque, par exemple, l'image rendue n'était pas satisfaisante aux yeux des participants. Le rapport est, dès lors, cette nouvelle narration de l'organisation, qui se définit par deux types d'auteurs : le manuel, qui par son rôle de trame, guide l'écriture, et les participants qui s'approprient et font jouer leurs "marges de manœuvre de sens".

Faire sens n'est pas seulement créer du sens, c'est également orienter le sens. Nous avons ainsi reconsidéré le travail d'organisation étudié comme un jeu de régulation du sens, un jeu sur la malléabilité et la fixité des textes. Les marges de manœuvre de sens reposent sur la capacité et la possibilité des différents participants à rendre flexibles les textes, qu'ils soient locaux ou globaux. Par cette régulation, l'objet certification est retravaillé.

## **1. Malléabilité des textes ou avoir une approche strictement formelle de la certification**

La rédaction du rapport d'auto-évaluation met en avant plusieurs formes de travail des textes locaux et globaux, qui traduisent les différents jeux des participants et les différentes marges de manœuvre du sens possibles lors du processus de certification. Après avoir déterminé ces différents processus de régulation du sens, nous verrons dans quelle mesure cela amène à privilégier certaines figures de la qualité au détriment d'autres, ceci redéfinissant la certification. Nous avons voulu identifier différents mouvements de malléabilité des textes, ces mouvements apparaissaient à des degrés plus ou moins poussés selon les réunions. Selon ces mouvements, le texte local est travaillé pour lui-même ou au regard du texte global, et inversement.

### **1.1 Mouvement de traduction et de reformulation : déformer le texte local**

Ce premier mouvement est de l'ordre de l'applicabilité. Il s'agit de rapprocher les textes. En reprenant la terminologie de G. de Terssac (2002), l'ordre préalable cherche à marquer de son empreinte le cours de l'action. Adapté à notre thèse, il s'agit pour les participants de reconsidérer les pratiques au regard de la logique portée par la HAS. Cette reconsidération se joue sur deux temps : la rédaction du rapport d'auto-évaluation et la mise en place d'une forme de systématisation de la résilience.

Ce mouvement est principalement marqué par le doute : doute sur la compréhension du texte global, mais également doute sur les certitudes préexistantes sur l'organisation, doute qui remet en cause l'évidence. La qualité gestionnaire suscite de nombreuses interrogations : à la fois terminologique (que signifie tel ou tel terme ?) mais également sur le fond. Citons ici l'anecdote de participants à qui il était demandé de prouver si « l'entourage est associé à la sortie du patient ». La qualité gestionnaire jugera que la sortie du patient est de qualité si des documents écrits attestent de ce souci pour l'entourage ; à l'inverse, les praticiens estiment qu'il est difficile de prouver cela dans la mesure où cette dimension échappe à toute

formalisation. Elle relève du moment et de la pratique dans sa singularité. La qualité est dans l'acte, non dans l'écrit. Le doute s'inscrit alors dans l'acceptation de la logique proposée par la HAS mais aussi dans la difficulté concrète de pouvoir répondre à des exigences de preuves, au risque d'être considéré comme résistant au processus de certification.

De plus, à cette intégration parfois difficile des principes de formalisation et d'évaluation de la pratique, s'ajoute une forte méconnaissance de la part du personnel de cette approche qualité, pourtant déjà en partie en place dans l'établissement : à chaque réunion, la première évaluation du dispositif qualité est assez sous estimée (les cotations sont faibles). Lors de ces réunions, les participants sont donc dans une phase de découverte, de sensibilisation voire de formation à la qualité.

L'appréhension de la logique gestionnaire se note plus précisément dans la capacité des participants à traduire les différentes formes de surgissement du texte local (narrations, descriptions, recensements) en cotation ou en liste. Ce processus de décontextualisation (Boudès et Browning (*op. cit.* 2005), de transformation d'une narration du vécu en un indicateur évaluatif inscrit dès lors les participants dans un mouvement national de standardisation et de gestion des pratiques du monde de la santé. Le mouvement accompli n'est pas seulement un mouvement de reformulation, il fait preuve d'engagement dans un processus national. La décontextualisation des narrations est aussi mouvement de contextualisation et d'intégration dans une logique globale et nationale de gestion, un mouvement de désingularisation de la pratique qui de "pratique vécue" devient "cas soumis à une approche globale".

Les transformations du texte local ne reposent pas seulement sur une traduction en cotation, mais aussi sur la considération du texte local en lui-même qui est alors requalifié. La pratique en effet ne devient légitime et acceptable que par la mise en place d'un dispositif qui l'encadre, aux yeux de la certification. La crédibilité des actions entreprises semble reposer sur l'existence de procédures, donnant même parfois l'impression que les actions n'existent que par les procédures. Cette perspective est quelque peu nuancée par les participants, qui ne semblent pas adhérer à cette forme de causalité. En effet, dans la plupart des cas, ce qui pêche au regard de la HAS ce sont les étapes de formalisation et d'évaluation. Les étapes de mise en œuvre étant généralement satisfaisantes, les participants émettent alors quelques doutes quant à la nécessité de mettre en place tout ce dispositif par rapport à une pratique qu'ils jugent correcte. Le jeu de requalification des pratiques, jugées de qualité non pas dans leur nature même mais par rapport à la présence d'un dispositif d'encadrement, même s'il est accepté par

les participants, a peu de prise auprès d'eux. Ainsi, la systématisation du dispositif est certes enclenchée en tant que preuve de conformité aux exigences de la HAS mais, somme toute, ne travaille pas de manière radicale l'appréhension du texte local. Le texte local reste d'une certaine manière influencé par sa localité.

## **1.2 La malléabilité du texte local pour préserver l'organisation : le jeu de la cotation**

Le premier mouvement que nous avons étudié ci-dessus était un mouvement de rapprochement des textes local et global, par un jeu de traduction du texte local en cotation. Or, le processus de cotation peut lui-même être au cœur d'un second mouvement. La cotation devient ce texte hybride, qui ne renvoie pas seulement à une application du texte global sur le texte local mais également à une préservation du texte local au regard du texte global. La cotation se présente alors comme ce texte de conciliation entre une logique locale et une logique globale. Ce premier type de marge de manœuvre du sens prend la forme d'une malléabilité du texte local qui est alors sujet à des jeux sur son interprétation. Cela traduit une mise à distance du texte global dans la mesure où ces jeux sur le texte local sont une forme de préservation de l'initiative du sens et d'actualisation d'une autonomie dans l'évaluation.

La cotation, si elle représente une qualification de l'organisation comme élément évaluatif, doit aussi entrer en concordance avec la vision de ceux qui s'évaluent. Si une première cotation s'avère décevante ou exagérée, le processus s'inverse : les membres de la cellule partent de la cotation qu'ils jugent la plus cohérente pour retravailler après le texte de l'organisation. Par exemple, à propos d'un critère évoquant la nécessité d'un audit à périodicité définie, ils créent une périodicité fictive et décident de passer de "partiellement" à "en grande partie" dans la mesure où cela ferait tomber en C la cotation générale du critère. « Tu te rends compte avoir un C sur l'identitovigilance ! » : l'exclamation est révélatrice de l'image que se donne le qualificateur du travail sur l'identitovigilance ; par conséquent, la cotation est modifiée. Si la cotation se présente comme un point fixe d'évaluation, sa fixité est toute relative aux participants – n'oublions pas que c'est une *auto*-évaluation. Les participants construisent leur propre fixité selon une certaine malléabilité. La malléabilité du texte se traduit par la capacité des participants à proposer plusieurs interprétations à partir des mêmes éléments selon les résultats de jugements évaluatifs. A ce niveau, la représentation proposée par la cotation originelle, et donc par la grille de la HAS est rejetée car insatisfaisante. La figure de la qualité norme en devient même prégnante, le personnel se focalisant sur les jeux de cotation, qui doit à la fois être représentative de la réalité de l'organisation telle que vécue

et ne pas menacer l'organisation en se révélant trop mauvaise. Il s'opère alors cette régulation du sens qui travaille aussi bien la cotation que le texte local qui est alors modifié et ajusté à la cotation, non pas réelle mais voulue. Nous entrevoyons ici toute la malléabilité des textes. Néanmoins, dans ce rapport à la norme, même si le personnel en performe une certaine distanciation, il s'y soumet indirectement pour la contenter – l'internalisation de la norme, même en jouant avec, est de mise. Le rapport d'auto-évaluation est alors ce texte intermédiaire qui permet de préserver l'organisation tout en la soumettant à une normalisation.

Le principe de cotation relève d'un premier mouvement : donner un sens nouveau au texte local sur les bases d'un texte global (c'est-à-dire évaluer les pratiques) ; un second mouvement apparaît : donner un sens au texte global en jouant sur le texte local (réinscrire le processus de rédaction dans la dynamique nationale évaluative et gérer l'image que les membres de l'organisation cherche à véhiculer). Le travail d'organisation opère un glissement : l'enjeu n'est plus seulement une évaluation interne mais les répercussions externes de l'évaluation. Le texte global est considéré selon une nouvelle approche, ce qui déclenche un travail d'organisation en soi – ce travail sur la cotation et le texte local. Le travail de régulation de sens est alors une forme de préservation de l'organisation, mais aussi un ajustement d'une image interne qui renvoie à l'organisation telle que vécue et non telle que révélée par les critères de la HAS. La marge d'autonomie travaillée ici repose sur un jeu de cohésion d'images et sur un ajustement de l'orientation du sens.

### **1.3 Détourner le cadre : l'instrumentalisation de la cotation**

Cette malléabilité peut aussi se transformer en une manipulation stratégique des éléments. La mise à distance du texte global prend une nouvelle forme : le travail d'organisation se porte sur la dimension normative de la certification, sur le paramètre contraignant du cadre de certification. Les participants se réapproprient le dispositif de certification afin d'encourager la Direction à mettre en place des plans d'actions jusque là laissés en attente. Dans ce travail de régulation, la relation texte local - texte global est inversée : le texte global est directement travaillé, et, par ce biais là, il est utilisé comme moyen afin de jouer sur le texte local préexistant et stagnant aux yeux de certains participants. Ainsi ce n'est plus le texte local qui est transformé au regard du texte global, mais l'inverse, le texte global est instrumentalisé au regard d'un texte local que certains estiment devoir faire évoluer.

La dimension stratégique repose sur un glissement par lequel la certification n'est plus un objet mais bien un outil afin de réaliser d'autres missions. C'est le cas pour les membres de la

cellule qualité quand la rédaction du rapport leur permet de faire avancer la mise en place de dispositifs qualité. Ils utilisent la certification comme argument, en mettant en avant cette image externe de l'organisation qu'il s'agit de préserver, afin de mener à bien leurs propres tâches. Le rapport d'auto-évaluation n'est plus une simple description de l'organisation, une simple liste évaluative, mais devient ce texte stratégique qui permet de remettre en intrigue l'organisation. Cette dimension stratégique reste l'apanage des membres de la cellule qualité.

Le travail de régulation de sens consiste à ajuster le cadre, non pas en le déformant, mais en jouant sur un des paramètres qui le définit. En cela, la mise à distance du texte global consiste à travailler l'ordre préalable de la certification.

#### **1.4 Systématiser pour systématiser : coller trop au cadre ? Prendre le texte global au pied de la lettre**

Si la rédaction du rapport d'auto-évaluation a montré des mouvements de mise à distance des textes, de « malléabilisation », la systématisation de la résilience, soit la mise en place d'un dispositif qualité suite aux résultats de cotation, relève d'un mouvement presque inverse dans une certaine mesure. Paradoxalement, les participants en collant au texte global de la certification, par une application à la lettre des exigences de la HAS, opèrent une mise à distance par rapport à la certification. L'excès de zèle se présente alors comme une barrière défensive. C'est une autre manière de jouer sur le cadre et de prendre à revers la certification.

La cotation relève d'une qualité-norme, en tant qu'outil d'incitation à la conformation utilisé par la HAS. La focalisation du personnel sur cette dernière génère une réappropriation selon laquelle la cotation n'apparaît plus comme un moyen d'évaluation permettant, dans un second temps, de réfléchir sur la mise en place d'un dispositif qualité, mais comme un but en soi. Cette perspective se trouve renforcée lors de la phase de systématisation suite à la cotation. Les résultats de l'auto-évaluation incitent le personnel à mettre en place un dispositif qualité, selon les exigences de la HAS. Cette systématisation est à nuancer quant à la performativité qui lui est inculquée. Nous l'avons montré dans le chapitre 3, le processus de certification incite les établissements à mettre en place un mode de management par la qualité. Dans cette perspective, ce qui est évalué par la cotation est moins la qualité en elle-même des pratiques que le stade de développement du dispositif qualité au sein de l'établissement. Les participants des réunions observées ont alors joué sur cette dimension : la cotation traduit l'existence ou non d'un dispositif qualité, il est donc nécessaire, aux yeux de la HAS, de prouver cette existence. La systématisation est alors entrevue dans sa dimension formelle, comme preuve d'une mise en conformité de l'établissement.

Cette forme de systématisation travaille donc la dimension coercitive du cadre – une des dimensions qui fait du cadre un cadre. Les procédures sont formalisées puisqu'il est demandé qu'elles soient formalisées ; les indicateurs sont créés puisqu'une bonne cotation passe par cette étape. La qualité gestionnaire semble n'exister qu'au travers d'une qualité norme (une réflexion sur les modalités d'application du dispositif est menée suite à l'obligation sous-entendue par la certification de générer un dispositif qualité) ; elle n'est pas réellement appréhendée pour elle-même (entrevoir et questionner le dispositif qualité comme une nouvelle approche des pratiques locales) si ce n'est sous l'égide des membres de la cellule qualité. La figure norme prend le pas sur la figure gestionnaire : les procédures vont être formalisées comme preuve d'une conformité aux exigences de la HAS par exemple. Le dispositif qualité est actualisé pour assurer une bonne cotation, et ainsi une bonne évaluation. La mise en place du dispositif qualité acquiert ainsi une double fonction : 1°) assurer un encadrement des pratiques selon une approche gestionnaire, mais aussi – voire surtout - 2°) assurer une bonne évaluation de l'établissement. Le processus de certification est alors considéré comme but, pour lui-même, et non comme aide à la mise en place d'un dispositif qualité. La prégnance de la figure de la qualité norme sur la figure de la qualité gestionnaire, laisse à penser que, au niveau de l'auto-évaluation, la normalisation dans sa dimension formelle (sa dimension coercitive) prime sur une normalisation sur le fond. Le fait d'évaluer prime sur le contenu de l'évaluation.

La malléabilité et les marges de manœuvre ne reposent plus ici sur un jeu sur le texte lui-même mais sur la relation entre l'application du cadre (et son résultat, soit la mise en place du dispositif qualité) et la performativité ou agentivité donnée à ce résultat par les participants. Le travail d'organisation consiste ici à déterminer quelle performativité les participants décident d'assigner au dispositif qualité. Selon les réunions, le dispositif a une valeur performative par son existence, ou sa valeur peut reposer sur l'appropriation du dispositif comme outil d'interrogation et de travail des pratiques, ou il peut être même soumis au texte local préexistant (dans certaines réunions, le dispositif se conformera à la singularité des pratiques : certains participants commentent « le dispositif est mis en place mais nous verrons si le personnel veut s'y conformer »).

Dans cette vision, qu'en est-il du texte local ? Du rapport entre le dispositif d'encadrement des pratiques que la systématisation cherche à mettre en place et les pratiques elles-mêmes ? Il apparaît que les deux plans ne sont pas systématiquement interrogés l'un au regard de l'autre.

Seules les réunions animées par les membres de la cellule qualité font état d'une réflexion réciproque : le dispositif qualité est alors travaillé au regard de son appropriation par le personnel et de son utilité au regard des pratiques. Une approche qualitative de la qualité, qui se tournerait vers un travail plus approfondi de la pratique elle-même, serait plus particulièrement présente lors des réunions qui n'en resteraient pas une simple systématisation de conformité. Une seule réunion, celle d'Identitovigilance, répond à cette approche. Dans ce cas là, les personnels sont accompagnés par un membre de la cellule qualité ; de plus, le groupe formé existe depuis longtemps (groupe Identitovigilance). Le dispositif qualité est alors interrogé au regard des pratiques et réciproquement. La mise en place du dispositif, sa validité, son apport mais aussi les potentiels réticences du personnel quant à son application, le tout mis en tension avec une pratique disséquée et interrogée dans sa pertinence, tels sont les multiples questionnements à l'œuvre lors de ces réunions particulières. Dans ces moments-là, la figure de la qualité gestionnaire est remise en tension avec un impératif moral de qualité. Dans les autres cas, la qualité gestionnaire est entrevue en tant qu'obligation et est travaillée par la figure de la qualité norme. Néanmoins, cette appropriation, somme toute formelle, de la qualité gestionnaire, intègre le personnel dans un cycle de normalisation.

Dans ce travail de systématisation, la considération de la figure gestionnaire par le personnel est l'élément clé. Or, cette appréhension dépend de la compétence des participants dans le domaine de la qualité gestionnaire : plus les participants en sont experts (membres de la cellule qualité) plus celle-ci est travaillée au regard des pratiques et du quotidien du personnel. Au contraire, plus les participants en sont ignorants plus la figure norme est performée. Si ces réunions peuvent être considérées dans tous les cas comme des formes de sensibilisation et de formation à la qualité gestionnaire, les différentes reconfigurations que cette figure prend laissent à penser que le processus d'appropriation est, lui, toujours en cours.

Ainsi, le travail d'organisation et de régulation de sens, ici, concerne la performativité donné à l'ordre préalable dans le contexte du cours de l'action. La distance au texte se joue paradoxalement dans le rapprochement : le processus de conformité est d'une certaine manière détourné.

### **1.5 Conclusion intermédiaire : l'objet certification**

Le rapport d'auto-évaluation apparaît comme le résultat d'une conciliation de textes. Les jeux de régulation de sens traduisent une inscription nuancée des participants des réunions dans le processus de mise en conformité auquel il leur est enjoint de répondre. Ces mouvements de

malléabilité de texte révèlent toute la dimension stratégique d'un écrit qui met en jeu image interne et image externe de l'organisation. De ce point de vue, le travail d'organisation se joue peut-être moins sur l'enjeu d'une transformation des pratiques que dans la préservation d'une certaine tranquillité organisationnelle par le respect des demandes de la HAS. Le dispositif qualité est en lui-même peu remis en cause. La certification est travaillée dans sa forme, mais le fond (la rhétorique de la qualité, le mode de management) reste peu sujet à controverse.

Si les formes de régulation de sens et de marge de manœuvre de sens laissent à penser une forme de prise de distance de la part des participants, cela n'équivaut pas à un éloignement radical. Les participants s'approprient progressivement la terminologie et la logique gestionnaire, ils mettent en place le système exigé, ils réfléchissent sur la situation de l'organisation et sur les pratiques existantes (toute la première partie de ce chapitre met en avant cette dimension). Ainsi, on ne peut résumer l'appropriation de la certification par les membres de l'organisation présents à une appropriation strictement formelle et normative au risque de mettre de côté toute la dimension co-constructive à l'œuvre. Il nous faut alors souligner ce mouvement de dissociation à un degré plus ou moins fort auquel se livrent les participants : le travail de l'organisation d'un côté et l'évaluation de l'autre, chaque élément pouvant être travaillé pour lui-même.

Notre objet de recherche – la certification – évolue donc au cours de ces réunions. Par notre analyse du manuel de certification dans le chapitre 3, elle se présentait comme un cadre instigateur d'une nouvelle logique d'appréhension et de gestion des pratiques, comme support symbolique faisant appel à des valeurs universelles et professionnelles de soin, de qualité et de sécurité, ou encore comme contrainte. Au travers des réunions, la certification - et le rapport d'auto-évaluation qui en découle - prend diverses formes : elle peut être lieu de conciliation de logiques, un outil au service de l'organisation, un cadre, un moment de redéfinition des territoires professionnels, une image que l'on veut donner ou préserver, jouant sur des représentations internes et externes. Le rapport d'auto-évaluation est cet objet hybride, rendu hybride par les possibilités de malléabilité saisies par ses auteurs.

Intéressons-nous justement à ces auteurs. Dans quelle mesure leur place dans l'organisation est-elle reconsidérée ou non par le biais du processus de certification ?

## **2. Devenir expert de la qualité ? La question d'une double expertise**

Le groupe Langage et Travail s'est particulièrement intéressé au rôle de l'écrit dans les pratiques de travail partant de l'hypothèse qu'une analyse de l'écriture permettrait une meilleure compréhension de l'univers du travail. Au départ, ce sont les usages de l'écrit qui ont été étudiés, puis les travaux se sont penchés sur les situations d'écriture elles-mêmes dans la mesure où d'après Béatrice Fraenkel (Fraenkel, 2001, p. 235), les analyses des écrits de travail ne peuvent être menées qu'en référence à des situations de travail. De plus, l'activité d'écriture n'est pas seulement écrire : les participants parlent, bougent, observent tout en écrivant ou en lisant. L'écrit coexiste toujours avec l'oral, l'image et le gestuel. Les écrits relèvent du « dialogisme » : chaque type d'écrits participe d'un ensemble et n'a de sens qu'en relation avec les autres écrits. Autrement dit, toute énonciation est une réponse à quelque chose et est construite comme telle. Enfin, les écrits ne sont pas des objets simples mais des objets agissant. L'écriture est un puissant moyen d'action, d'où l'intérêt de l'étudier dans l'univers de travail.

Nous rejoignons cette approche, même si notre objet de recherche présentait quelques spécificités. Par exemple, le rapport d'auto-évaluation est un écrit du travail mais reste un écrit occasionnel. Nous avons montré, par exemple, dans les parties précédentes d'analyse dans quelle mesure le travail de (poly)écriture à l'œuvre dans les réunions certification pouvait relever d'une polyphonie, d'un travail du sens au sein des conversations. Nous avons également souligné l'interconnexion (et leur dialogisme) des textes internes (les textes qui définissent les identités professionnelles, les valeurs, mais aussi textes du vécu), des textes globaux (celui de la certification, celui de l'image de l'organisation), ou encore de textes relevant d'un niveau plus méso (logique gestionnaire et formes de rationalisation). Enfin, les jeux de régulation du sens ont déterminé toute la dimension stratégique du rapport d'auto-évaluation comme moyen d'action.

Notre propos dans cette sous-partie se porte sur une autre facette de l'écrit : le processus d'écriture relève de dynamiques sociales, interactionnelles. Les auteurs soulignent d'ailleurs que l'oral qui accompagne l'écrit a pour fonction d'organiser la négociation des places en déterminant celles de chacun. Le rapport d'accréditation définit-il de nouvelles logiques professionnelles ? Lors des réunions, les statuts des personnels sont-ils négociés, évoluent-ils ? Dans quelle mesure les participants sont-ils amenés à acquérir de nouvelles compétences de qualité gestionnaire.

## **2.1 Concilier deux types d'expertise : devenir auteur ou être enrôlé ?**

Lors des réunions de certification, deux types d'expertise sont mobilisées : l'expertise du participant dans son rôle premier (infirmier, administratif, cadre...) et l'expertise du participant dans un second – voire nouveau – rôle, en tant qu'expert qualité. Le but de la certification est d'instaurer une complémentarité entre ces deux types de compétences, de manière à ce que la seconde ne soit justement pas considérée comme seconde. Les participants sont convoqués aux réunions selon l'expertise première qui leur est reconnue. Leurs connaissances sont mises en valeur lors des réunions notamment par les narrations, les phénomènes d'explicitation qui mettent aussi en valeur la complexité de leur tâche ou leur professionnalisme. Nous avons vu dans les parties précédentes que les réunions pouvaient se présenter comme des moments de redéfinition et de légitimation des pratiques, comme un moment de réflexion sur les pratiques et identités professionnelles. La première expertise est alors travaillée.

Le temps des réunions, les participants sont potentiellement à même de devenir auteurs (et non plus acteurs) de l'organisation. Le rapport d'auto-évaluation, dans le mode de polyécriture et de polyphonie qu'il engendre, est l'occasion de donner une direction nouvelle à l'organisation en questionnant l'encadrement des pratiques et en mettant en lumière certains dysfonctionnements. Dans les faits, la rédaction du rapport fait-elle des participants des auteurs ? Cet espace de parole et d'écriture est-il une occasion, pour les acteurs, de reprendre l'initiative, de négocier le sens ? Si la dimension participative du personnel est indéniable, elle est à relativiser : 1°) les participants n'ont pas forcément les compétences de qualité gestionnaire pour répondre à l'auto-évaluation. La phase de relecture du rapport d'auto-évaluation par les membres de la cellule qualité montre que ces derniers auraient très bien pu rédiger le rapport par eux-mêmes et que les connaissances du personnel dans le domaine des démarches qualité sont insuffisantes (oubli, mauvais éléments, méconnaissance). Ceci laisse à penser que l'exercice de certification relevait de connaissances gestionnaires, et les réunions ont montré certaines lacunes de la part des participants ; 2°) dans certaines réunions, les participants apportent certaines informations mais la rédaction du rapport n'est en elle-même pas de leur ressort mais de celui de l'animateur de la réunion, en général le cadre.

C'est ainsi que les réunions de rédaction du rapport prennent différentes formes : réunion de travail de type habituel (réunion Dignité, réunion Représentativité du patient), réunion inédite de concertation (réunion Sortie Patient), réunions typiques de celles que la cellule qualité met

en place (réunions Identitovigilance), qui appréhendent alors la certification en tant que processus qui sort de l'ordinaire, qui doit devenir ordinaire, qui est déjà ordinaire.

La rédaction du rapport d'auto-évaluation n'est possible que sous couvert d'une maîtrise préalable de la qualité gestionnaire par les participants. Leur méconnaissance généralisée et la nécessaire correction par la cellule qualité laisse à penser que la dimension principale des réunions est dès lors de faire participer le personnel, de les mobiliser autour de certaines questions, à défaut d'une rédaction exhaustive et pertinente du rapport d'auto-évaluation. Le travail de cette double compétence est long et complexe ; les membres de la cellule qualité lorsqu'ils sont présents lors de ces réunions se livrent à une véritable formation du personnel qui est, dès lors, impliqué dans une approche plus approfondie et réflexive envers le dispositif qualité. Au contraire, lorsqu'ils sont absents, les participants se doivent de gérer par eux-mêmes cette dimension gestionnaire qu'ils ne maîtrisent pas et dont ils ont, au final, une approche formelle. Ainsi, si la qualité en tant qu'impératif moral est partagée par la plupart, la qualité gestionnaire reste le monopole de certains. Le processus de certification entame un glissement de compétences, qui n'en est qu'à ses prémices.

Les participants des réunions, par le processus de systématisation du dispositif qualité engendré par l'auto-évaluation, sont auteurs de l'organisation d'une certaine manière. Ils posent les jalons d'un dispositif qualité qui encadrera leurs pratiques et s'inscrivent donc dans un processus de création de règles, de création d'un ordre préalable. Nous avons toutefois montré qu'une approche trop formelle de cette systématisation tend à enlever une certaine performativité au dispositif en le dissociant d'un travail en retour vers les pratiques. En exagérant le trait, les participants établissent des règles auxquelles ils donnent peu de crédit. Là encore, les participants saisissent de manière peu prononcée la certification comme moyen de négocier de nouveaux rôles ou de nouvelles directions pour l'organisation.

Les participants ont des compétences variables en qualité gestionnaire (leur fonction leur permettant parfois de pouvoir apporter des éléments supplémentaires de réponse), leur qualité d'auteur du rapport est quelque peu mise à mal. Mais la question de cette écriture ne repose pas seulement sur les compétences nécessaires pour remplir le rapport, elle pose également la question de l'auteur définitif. Le rapport est dans un premier temps relu par les membres de la cellule qualité qui renvoient leur avis aux différents groupes de travail. Dans un second temps, le rapport est soumis à la lecture du Comité de Pilotage composé de la Direction et des différents Chefs de service. Les participants, s'ils sont auteurs, ne le sont que pour un stade intermédiaire du rapport. Ils participent d'un processus d'écriture dont ils n'ont pas les rênes.

Dans cette perspective, les réunions d'accréditation constituent une formation pour l'appropriation d'une nouvelle compétence. L'écriture est l'occasion d'une sensibilisation encouragée par les instances de l'accréditation. Si l'écrit est important c'est la participation de multiples auteurs qui s'avère essentielle. Les réunions d'accréditation sont un jeu entre polyphonie et polyécriture. De ce point de vue, les réunions se caractérisent généralement par une participation de l'ensemble des présents. Les cotations, les constats, les définitions de l'acceptable sont le résultat d'un processus collectif, qui ne voit pas la préséance de certains, tels que les animateurs de réunions ou les cadres sur les autres membres du personnel. Les réflexions autour de la certification et autour des pratiques ont été communes et partagées.

L'activité d'écriture place les participants dans un "devoir communiquer". Ce devoir est double : il est à fois devoir-obligation (la participation au processus d'accréditation pour remplir un rapport obligatoire) et devoir-moral (la participation à un processus qualité d'amélioration des pratiques). L'activité d'écriture a ici valeur d'engagement, engagement envers les collègues de travail quant à la production d'une pratique professionnelle satisfaisante, engagement envers l'organisation, engagement dans l'inscription dans le processus de certification et engagement de respecter des exigences de la HAS. Par l'écrit, c'est chaque participant qui s'implique, mais aussi le groupe, et enfin l'organisation. Cet écrit scelle une entente et une définition des pratiques et de leur amélioration. Le rapport ne se résume pas à une description, il engage les auteurs sur la vérité de leur dire et sur un travail en lien avec la qualité.

La certification se présente comme un processus d'enrôlement par lequel l'ensemble du personnel est amené à définir sa place à un niveau micro au niveau de l'exécution d'une pratique déterminée comme acceptable, à un niveau organisationnel dans une réflexion continue sur l'activité comme relevant d'une maîtrise organisationnelle, à un niveau national dans l'inscription dans une politique de régulation du système de santé. Cet engagement repose principalement sur la responsabilisation de chacun au regard de sa pratique. Est-ce là les prémices d'une forme d'« auto-contrôle » (Rôt, 1999), un auto-contrôle particulier dans la mesure où son objet – la pratique de soin - relève d'enjeux moraux qui font de la gestion de la pratique à la fois un problème interne à l'organisation, un problème publique externe et un problème national de régulation ?

Si nous avons jusque-là étudié de quelle manière les réunions de certification travaillaient les relations entre participants et reconstruisaient les structures narratives locales ; il est également nécessaire d'envisager ces réunions comme la preuve et le commencement d'une

intégration de l'établissement dans une histoire plus globale, qui se joue au niveau national. Se conformer à la certification signifie participer d'un mouvement qui promeut la qualité gestionnaire. Ainsi, cette activité rédactionnelle travaille les structures internes de l'organisation au regard d'une dynamique globale. Les réunions ne sont pas seulement un moment occasionnel qui a lieu tous les quatre ans, sa portée se joue dans une continuité temporelle. L'extra-ordinaire ne signifie pas l'éphémère.

## **2.2 Logiques professionnelles et logiques gestionnaires : donner de nouvelles bases au sens de la pratique**

Le manuel, en tant que trame, guide le regard des participants et leur indique les points à évaluer. Il définit ce qui doit être fait et ce qui est considéré comme important. Le manuel se présente comme un agent d'ordonnement des représentations et des pratiques. Ceci nous incite à nous interroger dès lors sur les jeux de reconfigurations des logiques professionnelles qui peuvent être engendrées :

1°) Y a-t-il une redéfinition des logiques professionnelles ? Au travers des nouvelles catégories du jugement qu'il diffuse, le manuel de certification redéfinit d'une certaine manière les logiques professionnelles. Il incite les participants à s'interroger sur leurs pratiques au regard d'une nouvelle logique qui sous-entend une norme de comportements et une nouvelle délimitation de ce qui est de qualité et acceptable. Nous l'avons observé, la pratique, par exemple, ne devient légitime que par l'existence de dispositifs d'encadrement. La qualité du faire est en premier lieu jaugée selon la "quantité" de l'encadrement, c'est-à-dire selon le degré de développement du dispositif qualité au sein de l'établissement. D'une certaine manière, le manuel d'accréditation se présente comme « une injonction de professionnalisme » pour reprendre l'expression de V. Boussard (Boussard, 2005), un professionnalisme qui repose sur la rhétorique autour de la notion des figures de la qualité que nous avons présentées dans le chapitre 3. Il se présente comme une injonction à la fois implicite puisqu'elle présente un modèle à suivre, et explicite puisque les participants se doivent d'y répondre sous peine d'avoir une mauvaise évaluation. Le manuel d'accréditation joue à la fois sur un professionnalisme de l'extérieur (défini par des forces externes au groupe) et de l'intérieur (construit par le groupe lui-même) - selon la typologie de Boussard (Boussard, 2005). En tant qu'élément extérieur, il incite l'organisation à se transformer par un principe d'évaluation, mais nous avons montré que ce principe était sujet à une réappropriation qui en nuance la portée. Cette injonction externe de professionnalisme ne porte pas en soi des critères concurrents au professionnalisme indigène. C'est en cela que la

logique de la certification dans son fond est peut-être moins questionnée, voire soumise à la logique locale, et qu'elle se retrouve fortement travaillée dans sa forme (entre une appropriation formelle de la certification et une mise en place formelle du dispositif qualité).

Nous avons vu dans la première partie que ces réunions se présentent comme des occasions d'explicitier les pratiques. La redéfinition collective de ces dernières ne peut être assimilée à un chamboulement des territoires et fonctions préexistantes à la certification. En cela, c'est moins une redéfinition qu'un éclaircissement et un renouvellement d'un accord collectif sur les rôles de chacun et leurs identités professionnelles.

2°) La certification s'avère néanmoins l'occasion pour une partie du personnel de redéfinir son territoire professionnel - la cellule qualité. L'accréditation est entrevue comme une opportunité pour les membres de la cellule de légitimer son action, de relancer ses missions, de sensibiliser le personnel à la qualité. Lors des réunions, les membres de la cellule forment et sensibilisent le personnel à la qualité gestionnaire à la fois en exposant les moyens à disposition et en justifiant l'intérêt de cette approche au regard des dysfonctionnements quotidiens que la certification met à jour. La certification est un appui pour la cellule afin de légitimer son rôle dans l'organisation, les démarches qualité étant considérées comme une fonction certes utile mais source de contrainte et de travail supplémentaire pour le personnel.

La certification est donc un outil de légitimation et par là-même un moyen d'action par lequel la cellule peut faire pression sur les instances dirigeantes qui ne peuvent plus repousser certaines actions au regard de l'impératif temporel de la certification. Les réunions de rédaction du rapport sont aussi saisies par la cellule pour mobiliser le personnel autour de la qualité et pour les intéresser, au sens Latourien : le personnel est recruté afin d'établir des points intermédiaires entre les services et le service qualité. Les réunions sont l'occasion de consolider un réseau qualité au sein de l'établissement. La certification permet à la cellule de se (ré)affirmer.

3°) Les participants des réunions sont appelés à accompagner toutes les phases de performance des dispositifs : ils les créent, en sont leur auteurs, les travaillent, les instituent, pour ensuite après des réunions, les mettre en place. Cette institutionnalisation n'est pas le seul fait du sommet de l'organisation ; elle apparaît comme une obligation externe et implique l'ensemble du personnel. Il n'y a pas de rupture, ceux qui conçoivent le dispositif (même s'ils sont fortement guidés par la HAS, l'accréditation ou autres indicateurs) sont ceux qui l'exécutent, ce qui est en soit une forme d'implication et d'engagement forte dans la diffusion du dispositif. Ainsi, la certification ne se présente pas comme une activité ponctuelle et

éphémère. Si les réunions d'auto-évaluation se présentent comme des espaces inédits de prise de parole et d'intercompréhension, elles sont aussi des occasions de formation des membres de l'organisation aux démarches qualité. Engagés dans une logique de conformation, les participants interrogent peu l'approche gestionnaire dans sa logique profonde. Si une forme de résistance de leur part au sens strict n'est donc pas perceptible, les différentes dynamiques de détournement, d'instrumentalisation de la certification dans sa dimension normative, ainsi qu'une approche strictement applicative des exigences de la HAS laissent à penser qu'une certaine distance envers les démarches qualité est toutefois présente. Les participants aux réunions ne sont donc pas de nouveaux gestionnaires de la qualité en tant que tel. Néanmoins, ils sont engagés dans une dynamique de déplacement ou de complexification de leurs compétences qui interroge fortement leur rapport à la pratique. Lors de nos réunions, nous avons assisté à ces passages de traduction de narrations-anecdotes en citations. Ces formes de désingularisation de la pratique nous interrogent alors sur ces mouvements de la qualité dans leur capacité certes à décontextualiser, mais également sur leur volonté ou non à retrouver également, dans un second temps, le singulier, sous une forme de resingularisation de la pratique. Le retour à la pratique est peut-être la clé voire l'enjeu d'une appropriation seulement formelle des démarches qualité.

On ne peut nier que la logique de l'accréditation propose une nouvelle forme de logiques professionnelles. Mais le caractère ponctuel et inédit de l'accréditation place les participants dans un phénomène de sensibilisation au cours duquel il s'agit de s'adapter et de s'approprier avec cela en premier lieu. Ceci peut être une première forme d'appropriation, mais la réelle mise en question des logiques professionnelles, si elle a lieu, sera à chercher du côté de l'appropriation du dispositif qualité élaboré lors des réunions. Son implantation se présentera-t-elle comme une continuité de l'accréditation ou une rupture ?

### **3. La certification, un dispositif typique des démarches qualité**

Notre sujet d'étude était particulier dans le champ des démarches qualité dans la mesure où ce dispositif se positionnait en amont de la mise en place des démarches qualité. Il ne s'agissait donc pas d'observer, au quotidien, les processus de codification, de traçabilité, d'évaluation des pratiques, caractéristiques des démarches qualité, mais d'étudier la certification en tant que dispositif de cadrage de cette codification, de cette traçabilité, de cette évaluation des pratiques. Notre propos était de saisir dans quelle mesure ce processus en amont relevait lui aussi d'un travail d'organisation, comment le cadrage était lui-même sujet à régulation. Notre

étude sur la malléabilité des textes en a montré les particularités, mais il faut également souligner à quels niveaux nos résultats d'analyse rejoignent les travaux qui ont déjà été menés sur les démarches qualité et la certification, et que nous avons mobilisés dans le chapitre 1. Le processus de certification étudié relève des injonctions typiques des démarches qualité.

La première injonction repose sur un travail de la pratique, qui s'appuie sur une mise à jour des règles, sur leur codification, sur une publicisation des savoirs, sur un partage des expériences. Nous avons montré dans la première partie de ce chapitre que, même si le processus de certification porte sur le cadrage de la mise en place du dispositif qualité, qui est lui-même dispositif d'encadrement des pratiques, les pratiques sont sujettes à questionnements et à cette forme de sédimentation des savoirs.

La seconde injonction renvoie à une mobilisation collective du personnel. Les réunions de certification ont rassemblé une partie du personnel aux fonctions variées. Cette mobilisation partielle trouve un prolongement dans les principes de la certification véhiculés par le manuel : rendre la codification des pratiques systématique à la fois dans le temps et dans l'espace, faire en sorte que tout le monde codifie de la même manière, et que tout le monde codifie - ceci engageant l'organisation dans une écriture collective. La certification accentue cette stratégie d'enrôlement sur laquelle reposent les démarches qualité. En effet, pour mettre en place une organisation sécurisée, ces dernières ont quitté une logique de rationalité omnisciente pour entrevoir l'organisation comme une entité constamment perturbée et qui nécessite alors l'implication quotidienne de l'ensemble du personnel. La certification véhicule ces principes.

La dernière injonction relève de la portée normative de la certification. La certification est ce « code-cadre » (Cochoy *et al.*, 1998) qui formalise et cadre la codification des pratiques. Cette codification est à la fois encadrée (le manuel de certification joue le rôle de script) et contrôlée (la HAS détermine à l'issue de l'auto-évaluation si l'établissement est certifié). La figure de la qualité norme que nous avons mise en avant s'apparente à ce niveau-là aux travaux déjà établis qui soulignent la portée "cadrante" de ce processus. En effet, si la certification impose plus une « syntaxe » qu'un contenu (Cochoy *et al.*, *op. cit.*), si elle prescrit les formes de la codification sans indiquer comment doit se faire la pratique, elle laisse en réalité peu de prise au personnel. Ce dernier, entre le cadrage de la certification, le cadrage des animateurs des réunions (tous faisant partie de l'encadrement), les attentes et contrôles de la part du Comité de Pilotage, n'est peut-être pas si réellement libre. La

certification encouragerait à une forme de régulation autonome, toutefois insérée dans une régulation de contrôle.

Ainsi la certification concourt à la mise en place d'une normativité distribuée, par laquelle le personnel s'inscrit dans une mise à jour permanente de l'organisation. Cette actualisation constante se distingue par un jeu sur une réévaluation interne, reposant sur l'initiative du personnel, nuancée et fortement cadrée par une réévaluation externe par les hautes instances de santé.

La certification en santé repose donc sur les mêmes tenants et aboutissants que les démarches qualité mettent généralement en jeu. Le domaine particulier de la santé tendrait à interroger ce mode de management, notamment par une tension entre une approche managériale et une approche morale du soin. Nous n'avons pas réellement constaté cette possible opposition. La certification, en tant que processus en amont, n'interroge pas la pratique dans son faire quotidien, et les praticiens ne sont pas encore au stade d'une mise en place concrète du dispositif qualité, qui pourra alors susciter des questions d'appropriation. La dimension morale est présente lors des réunions, mais le dispositif qualité, nous l'avons étudié, ne la remet pas en cause en s'appuyant sur une rhétorique déontologique.

La particularité du processus de certification repose alors principalement dans le jeu du travail sur les textes et sur la capacité des participants à détacher les trois logiques différentes que la certification cherche justement à concilier et à faire travailler ensemble. Ces trois logiques nous les retrouvons dans la définition de la certification : la certification est un processus de *cadrage* de la *codification* des *pratiques*. Par un travail des textes, le personnel mobilise ces trois termes de manière indépendante ou en complémentarité, préférant jouer sur le cadre de la certification, ou sur la codification en interrogeant le dispositif qualité, ou encore revenir sur les pratiques. Le travail d'organisation à l'œuvre repose sur ce jeu de dissociation, et par là-même de relativisation de la certification.

#### **4. Apport de la thèse 2 : interroger le travail d'organisation au regard de la notion au sein des processus communicationnels par la notion de texte**

Notre apport par rapport aux travaux sur les démarches qualité et la certification repose peut-être moins sur les résultats de notre analyse évoqués ci-dessus que sur la manière dont nous avons pu les déterminer, c'est-à-dire en nous concentrant sur les processus communicationnels à l'œuvre et qui ont généralement peu travaillés pour eux-mêmes.

Notre approche rejoint et prolonge les travaux portés par G. de Terssac sur le travail d'organisation. Nous rappelons qu'il définit ce dernier comme la coordination au cours de l'action d'un cadre institué et des pratiques sociales et professionnelles qui s'intègrent dans ce cadre en le construisant, en l'adaptant et en le modifiant. Le travail d'organisation repose sur la tension entre un « ordre préalable » aux actions (de Terssac, 2002, p 150) – l'établissement de règles qui visent à structurer l'espace d'action des individus – et le cours d'action qui retravaille cet ordre préalable. Il consiste à identifier, discuter et résoudre les différentes contradictions qui parcourent le niveau d'opérationnalisation et de production. Il repose sur le dualisme traditionnel entre la règle d'en haut et sa re-normalisation opérationnelle en bas. « Le travail d'organisation vise à bâtir une organisation « qui marche », socialement et subjectivement acceptable » (Dujarier, 2008, p 109).

Nous avons adapté ce concept de travail d'organisation à un objet de recherche un peu particulier, la rédaction du rapport d'auto-évaluation. Nous avons identifié deux temps de travail d'organisation : 1°) la rédaction du rapport d'auto-évaluation comme appropriation d'un ordre préalable établi par la HAS, et 2°) la systématisation de la résilience comme moment d'élaboration de nouvelles règles encadrant les pratiques par les participants, au regard toujours des exigences de la HAS. Notre interrogation portait sur les ajustements de sens réalisés au cours de ces réunions par rapport à cette forme normative exogène que représentait la certification. Comment dans le cours de l'action de rédaction du rapport d'auto-évaluation, les participants des réunions retravaillent-ils l'ordre préalable défendu par la HAS ? Comment s'intègrent-ils dans ce processus de conformité et de standardisation de la gestion des pratiques à un niveau national ? Notre objet était particulier dans la mesure où le travail d'organisation prenait la forme d'un jeu sur les représentations. Les travaux de G. de Terssac ont pu montrer comment des membres de l'organisation mettaient en place une forme de régulation autonome pragmatiquement en s'accommodant des contraintes horaires par exemple, ou en redéterminant les tâches de chacun. L'approche était concentrée sur les activités dans leur quotidienneté et dans leur adaptation pratique. De notre côté, la pratique observée lors des réunions était essentiellement de l'ordre d'une construction "intellectuelle" puisqu'il s'agissait de rédiger un rapport et de mettre en place des plans d'action. Notre étude du travail d'organisation s'est donc concentrée sur les ajustements de sens, sur les marges de manœuvre du sens. Nous avons pu interroger une facette peut-être moins travaillée jusqu'alors : le travail de régulation de sens au sein de processus communicationnels. Nous

avons ainsi essayé de comprendre les *spécificités à l'œuvre lors d'un travail d'organisation au sein de processus communicationnels*.

Ceci nous a permis de mettre en tension les notions de travail d'organisation et de texte, en considérant le travail d'organisation comme un jeu de conciliation de textes. Notre analyse nous a permis, dans un second temps, de mettre en lumière un travail de malléabilité du texte. Concilier les textes, c'est pouvoir les transformer. Le travail d'organisation peut donc prendre la forme d'une régulation de sens par laquelle le texte peut être mis à distance, peut être déformé, peut être transformé dans sa fonctionnalité et dans sa performativité. Les marges de manœuvre du sens reposent sur la possibilité et la capacité des acteurs à reformuler les textes. L'ordre préalable est questionné au cours de l'action qu'est la production de sens. « Le travail d'organisation vise à bâtir une organisation « qui marche », socialement et subjectivement acceptable », énonce Dujarier (Dujarier, 2008, p 109). Dans notre cas, le travail d'organisation constituait dans la production d'une image - qu'elle soit externe ou interne, qu'elle concerne l'organisation ou la pratique – qui soit acceptable pour les membres de l'organisation, en reposant sur une conciliation entre ce qui est, ce qui doit se faire, et ce qui devrait se faire au nom de valeurs professionnelles, au regard des exigences de la HAS, au regard de la réalité des pratiques.

L'activité de régulation de sens, ici saisie dans le cadre spécifique d'une activité "intellectuelle" de rédaction, est généralisable, à nos yeux, à l'ensemble des processus communicationnels relevant d'un travail des significations. Nous proposons alors de dénommer ce travail d'organisation, un travail de régulation du sens. Dans la mesure où l'on pourrait nous rétorquer que toute activité renvoie au sens, nous précisons que la notion de régulation de sens relève d'une acception plus stricte d'un jeu d'ajustements des textes au sein de processus communicationnels. Nous avons ainsi pu montrer dans quelle mesure les processus communicationnels participent d'un travail d'organisation, et inversement comment un travail d'organisation peut se jouer au sein des processus communicationnels.

Le recours à la notion de texte nous permet de saisir de manière plus précise les jeux de régulation de sens. Si présumer la présence de textes à portée différente (locale, globale par exemple) nous aide à saisir le travail d'organisation, réciproquement, la notion de travail d'organisation nous a permis d'approfondir la notion de texte et l'approche qu'en ont Taylor et Van Every notamment :

1°) Cela nous a permis d'établir différents niveaux de textes, le travail d'organisation reposant sur la conciliation de ces niveaux. Sans se lancer dans un panorama qui ne serait

jamais exhaustif des types de textes pouvant être en jeu lors d'interactions, le jeu d'ajustement du sens nous encourage et nous permet de saisir l'importance donnée ou non par les acteurs à certains textes au détriment d'autres – une importance qui peut relever de nombreux paramètres telles que la dimension coercitive du texte, les enjeux de territoires et d'identités mobilisés, entre autres.

2°) Cela nous permet également de considérer les textes comme faisant partie d'une dynamique, comme une sorte d'objet soumis à appropriation et à modification. L'approche de l'Ecole de Montréal présente le texte comme ces traces de sens que l'on mobilise mais elle ne s'est pas intéressée de manière approfondie à ce travail du texte. La textualisation n'est pas seulement mettre en signification la réalité, c'est également jouer sur cette signification. Faire sens n'est pas que donner de la signification, c'est aussi orienter et réguler. Les jeux de régulation nous invitent à mobiliser la notion de sens dans ses deux acceptions de « signification » et de « direction ». Taylor saisit cette double dimension par la notion de coorientation, mais il l'utilise en référence aux relations entre interactants, sans se concentrer sur les textes objets et outils à cette coorientation. La coorientation est un ajustement des acteurs, qui repose sur un ajustement des textes. Ceci nous invite à nous concentrer sur la relation des interactants aux différents textes lors de l'interaction, à définir ces processus de mise à distance, de reformulation, d'instrumentalisation. *Le texte est ce qui est régulé lors des processus de communication, que nous définissons dès lors comme un travail de régulation du texte.* L'Ecole de Montréal tend à considérer le texte dans son immuabilité. Cooren (Cooren *et al.*, 2007) travaille le texte en tant que « mobile immuable », capable d'agir au nom de son auteur. A l'inverse, notre analyse montre la muabilité des textes et dans quelle mesure leur fixité est somme toute, dans leur relativité, un enjeu. La capacité des acteurs à rendre malléables les textes traduit une dynamique sociale (nous creusons cette théorie dans le chapitre suivant).

3°) Nous avons enfin essayé d'opérationnaliser le cadre théorique de la coorientation, un cadre jusqu'alors général. Cette opérationnalisation s'est déroulée à deux niveaux : 1°) en travaillant le cadre théorique au regard du terrain observé, et réciproquement, et 2°) en proposant une méthodologie qui s'appuie sur l'élaboration de schémas narratifs et sur la distinction de phases de textualisation.

Notre propos ici était de montrer dans quelle mesure le travail d'organisation pouvait relever d'une conciliation de textes, reposant sur leur malléabilité potentielle. Dans une vision plus large, cela nous incite à entrevoir les processus communicationnels comme un travail

permanent des textes dans leur signification et leur performativité. Nous revenons, en guise de prolongement, dans le prochain chapitre, sur la notion de texte et de malléabilité, notions que nous mettons alors en tension avec celle d'organisation et de communication au regard d'une approche agentive du texte.

### **III Performativité des figures de la qualité, le jeu des reconfigurations**

Cette dernière partie est consacrée à ces figures de la qualité qui ont travaillé nos textes locaux et globaux. Nous revenons sur la notion de figure, sur sa puissance performative et dans quelle mesure les jeux de régulation de sens supportent des mouvements de reconfiguration de figures, qui ont une incidence sur notre objet de recherche, la certification. Nous encourageons dans cette dernière partie à entrevoir la dynamique des figures au travers des processus communicationnels.

#### **1. Figures de la qualité et incidences sur la notion de résilience**

##### **1.1 Trois figures en intrication ou en dissociation ?**

Les trois figures de la qualité déterminées dans le chapitre 3 sont mobilisées différemment (Jolivet, 2011).

La qualité en tant que valeur déontologique ponctue les réunions en tant que légitimation d'une pratique professionnelle. Les narrations de non qualité et de pratique de qualité tendent à réaffirmer les contours d'un impératif d'une prise en charge la plus satisfaisante qu'il soit du patient. En filigrane lors des réunions, elle est plus revendiquée que questionnée. Elle reste toutefois fortement liée à la dimension pragmatique de la pratique. Ainsi, il arrive que le dispositif qualité que la certification incite à mettre en place soit nuancé au regard de son applicabilité au quotidien. La pratique détermine ce qu'il est possible de faire en termes de qualité au regard des aléas du quotidien. La qualité n'est peut-être plus ce standard que veut imposer la certification, mais le mieux qu'il est possible de faire dans une situation donnée, dans un contexte hospitalier de l'urgence et avec un personnel souvent débordé. Nous pourrions même déterminer une nouvelle forme de qualité, « la qualité en pratique » qui s'appuie sur la réalité du quotidien. L'existant de la pratique, son déroulement trouve sa justification dans l'argument que « c'est comme cela que l'on fait » ; la pratique répond à la qualité puisque c'est ainsi que les choses sont faites. La pratique se justifie par elle-même

dans la mesure où, derrière elle, se cachent des années d'expérience de la part des praticiens, des ajustements, des adaptations, une variabilité du réel qui s'oppose à une rigidité invariable du texte global. Ce qui est signifié derrière ces mots, c'est l'évidence, pour certains, que leurs savoirs, leur quotidien, sont légitimes dans la définition d'une pratique satisfaisante – une position qui met en valeur le texte local mais le ferme également à certaines formes externes d'imposition de nouvelles règles. La réalité de l'activité quotidienne prime. Nous soulignerons également que qualité gestionnaire et qualité en valeur sont peu interrogées l'une par l'autre, au sens où le personnel ne se demande pas réellement si le dispositif à mettre en place peut aller à l'encontre des valeurs de la profession. Le dispositif se présente comme un élément intégrant la logique de la profession (ceci est renforcé par le jeu sur la rhétorique de la qualité en tant que valeur sur lequel s'appuie le manuel de certification), donc en soi peu perturbant, mais un élément qui se présente comme un "dispositif de plus", dont l'application reste alors soumise à la volonté des membres de l'organisation - ce qui peut être considéré comme une forme de préservation d'une qualité locale en établissant des priorités entre la pratique et l'application d'un dispositif d'encadrement potentiellement chronophage.

La qualité gestionnaire dépend fortement de la prégnance de la qualité norme. Les participants s'approprient progressivement les principes et méthodes des démarches qualité, poussés par le poids coercitif de l'évaluation. De ce fait, la figure qualité norme est prépondérante, ce qui aboutit parfois à des extrêmes où l'on systématise pour systématiser, on formalise pour formaliser au détriment du principe clé de qualité lui-même que l'on ne questionne plus. Il semble que cette qualité gestionnaire interroge les participants sur sa forme (les difficultés de sa mise en place) et moins sur le fond, et ce, en raison de la prégnance de la qualité norme qui par elle-même impose une systématisation. Les figures de la qualité en présence sont principalement les figures de la qualité norme et de la figure qualité gestionnaire, qui se travaillent l'une l'autre. La qualité gestionnaire semble n'exister qu'au travers d'une qualité norme ; elle est réellement appréhendée pour elle-même sous l'égide des membres de la cellule qualité. De ce point de vue, la phase de systématisation, si elle se présente comme les prémices d'une stabilisation de nouvelles règles d'encadrement de la pratique, est quelque peu dénuée d'une réelle force performative, au sens où les règles sont considérées seulement pour leur existence et non dans leur force contraignante. Nous pouvons supposer que la phase concrète de mise en place et d'application du dispositif qualité – seconde phase du travail d'organisation – changera quelque peu la donne.

Les réflexions des participants autour de la qualité relèvent dès lors en partie d'une approche quantitative. L'enjeu des réunions est de déterminer si les éléments du dispositif qualité promulgué par la HAS sont en place ou non. Cette acception est encouragée par la forme du manuel lui-même qui nous l'avions remarqué dans la chapitre 3 encourage à quantifier par le recours à une cotation reposant sur des termes tels que « en grande partie », « partiellement ». Une approche qualitative de la qualité tournée sur les pratiques dans leur accomplissement est toutefois présente lorsque le texte local est travaillé (ce sont ces narrations que nous avons relevées). Ces deux approches, qualitative et quantitative, sont performées à des degrés variables selon les réunions, ce qui entraîne un retour sur la pratique plus ou moins approfondi (une approche essentiellement quantitative en restera à établir si oui ou non la pratique est formalisée par le biais de procédures, et ne générera pas une interrogation de la pratique en elle-même, par exemple). Lors des réunions de certification, l'enjeu de la qualité et de sa systématisation se concentre plus sur la dimension évaluative que sur ce mode nouveau de gestion des pratiques.

Le travail des trois figures de la qualité repose ainsi plus sur un travail de *dissociation* (en privilégiant une) que sur un travail de mise en tension. Elles ne sont pas réellement interrogées (voire mises en cause) l'une au regard des deux autres (si ce n'est lorsque sont présents les membres de la cellule qualité). S'il y a doute, cela ne porte généralement que sur une figure. Ainsi, paradoxalement, l'association générale des trois figures ne semble pas poser problème, le processus de dissociation ne questionnant précisément qu'une seule figure. Dans la mesure où seule la figure elle-même est interrogée et que les relations entre figures, elles, ne sont pas soumises à questionnement, cela peut aussi signifier que leur intrication apparaît comme cohérente, pour le personnel. De ce point de vue, la rhétorique du manuel est, d'une certaine manière, efficiente. Néanmoins, les processus dissociation peuvent aussi être considérés comme des mouvements de décomposition du Discours de la HAS, qui en relativisent alors la force symbolique dans la mesure où les participants ne se focalisent alors que sur un seul élément de cette rhétorique.

## **1.2 La résilience à l'épreuve de la certification**

Nous avons montré dans le chapitre 3 que la certification incitait à une systématisation de la résilience, cette dernière devenant un objectif organisationnel, reposant sur une méthodologie particulière – l'approche gestionnaire. La notion de résilience telle que développée chez Weick (Weick et Sutcliffe., 2007) apparaissait comme un concept sans contexte, au sens où Weick n'interrogeait pas dans quelle mesure les principes de résilience appliqués dans un

contexte organisationnel relevaient de dynamiques d'appropriation, et plus généralement comment ils pouvaient être au centre d'une confrontation de logiques. L'application de la résilience au domaine de la santé prend une forme particulière : un management par la qualité. Il s'avérait nécessaire de comprendre cette forme, de saisir comment la résilience prenait une forme particulière au regard d'impératifs moraux mais aussi d'impératifs économiques et de régulation du système de soin.

Au terme de l'analyse des réunions de certification, nous pouvons dès lors nous recentrer sur ce principe de résilience confronté à des réalités concrètes de terrain. Nous avons vu dans la partie I de ce chapitre dans quelle mesure les réunions de certification pouvaient se présenter comme des espaces de résilience. Abordons cette fois-ci la systématisation de la résilience en tant que méthode gestionnaire à mettre en place. Il s'avère que l'approche principalement formelle de cette systématisation en relativise la portée. Appliquer la systématisation de la résilience n'équivaut pas à être résilient. La certification, par sa dimension normative et contraignante, tend à focaliser l'enjeu de cette systématisation autour de la cotation et non autour de la gestion des pratiques. Ainsi, l'intégration d'une logique résiliente, entrevue selon une approche gestionnaire, apparaît comme un dispositif supplémentaire et dont les formes de codification de la pratique, si elles apparaissent déontologiquement légitimes, semblent pratiquement difficilement pertinentes dans leur mise en place. La résilience s'apparente à une forme de compétences, qui aux yeux de Weick, devrait s'intriquer de manière complémentaire dans les activités quotidiennes du personnel, mais qui, dans l'état actuel des choses, se présente, certes comme légitime mais aussi comme une activité et une forme organisationnelle lourde.

De plus, Weick (Weick et Roberts, 1993) tend à distinguer organisation fiable et organisation efficace, considérant que les premières sont plus à même de mobiliser cette dimension résiliente. L'approche de la résilience présentée par les démarches qualité fait le pari de concilier fiabilité et efficacité (selon A. Ogien seule l'efficacité serait favorisée), ce qui donne à la résilience une forme gestionnaire ambiguë entre productivité et sécurité. Ceci a pour conséquence de proposer une approche rationnelle de la pratique, une rationalisation quelque peu interrogée par les participants des réunions au regard de la singularité des pratiques, une singularité qui échapperait à une détermination définitive et à un encadrement fixe. L'application de la résilience dans le domaine de la santé prend donc une forme bien particulière, un mode de gestion reposant autour d'une rhétorique de la qualité. Si cette

rhétorique est susceptible de fédérer les membres de l'organisation, la forme gestionnaire mobilisée pourrait aller à son encontre.

## **2. Apport 3 de la thèse : figures et reconfigurations**

Au regard des travaux d'Ogien (2000a, 2009, 2010), la certification est ce dispositif particulier qui nous permet de mettre en tension les figures déterminées par l'auteur. A. Ogien utilise la notion de figures au sens commun. La figure est alors cet outil pour le chercheur qui permet de catégoriser, de délimiter, de définir différentes facettes d'un processus. Si nous avons eu recours, par notre analyse du manuel de certification, à cette approche, l'étude des réunions de certification nous a incitée à reconsidérer cette notion de figure dans une approche plus dynamique. *La figure n'est alors plus cet outil de catégorisation utile au chercheur mais cet observable qu'il lui faut saisir.* Tout comme nous encourageons à envisager les textes dans leur processus de déformation et de régulation par les actants, nous soulignons l'intérêt de cerner la figure dans ces reconfigurations. De ce point de vue, nous prolongeons les travaux récents de C. Vasquez (Jolivet, Vasquez, 2010) qui cherche à concilier les notions de figures et de plis. Ces derniers s'inspirent des travaux de Cooren (2010a) qui développent la notion de ventriloquie, notion selon laquelle la communication en situation de dialogue impliquerait de faire parler des figures et aussi de parler aux noms de celles-ci. Toutefois, Vasquez énonce que chaque figure entraîne des mouvements de plis et de déplis, d'inclusion et d'exclusion. C'est moins la figure en elle-même qui nous intéresse que les configurations qui la génèrent et qu'elle supporte. Nous ne nous intéressons pas à la mise en pratique de ces démarches dans les organisations mais aux postulats et (pré)configurations supposés inscrites dans ces textes. Les figures sont ainsi porteuses d'une forme d'organisation, un mouvement de pli et de dépli. Cerner les logiques inscrites dans les figures est une clé d'entrée pour déceler une vision processuelle du texte.

Notre analyse des figures a, en premier lieu, mis en avant ces mouvements de reconfigurations de figures au sein des interactions. Tout au long de ce processus, les figures se déforment progressivement. Comprendre la notion de figure, c'est alors l'entrevoir non pas dans son acception figée mais bien dans sa dimension processuelle. Plus que la figure, c'est la configuration qui est à nos yeux essentielle. Derrière la notion de configuration, se mêlent à la fois la performance – l'activité de mettre en scène la figure, de l'interpréter, de la travailler – et les principes, les éléments, plus ou moins mobilisés et privilégiés. Alors que Cooren s'intéresse peu aux figures textualisées sur un support écrit et n'entrevoit les figures que dans

le moment de l'interaction, notre étude nous a permis de développer une approche longitudinale de la notion de figure. Notre analyse a ainsi, en second lieu, permis de comprendre la figure dans son évolution : le passage de figures de la qualité *textualisées*<sup>139</sup> à l'origine présentées sur un support textuel écrit (le manuel d'accréditation) à des figures *énoncées* soumis à performance dans l'interaction, soit à leur (re)configuration et défigurations. Le manuel d'accréditation, dans l'établissement de figure, ordonnance de nouvelles trajectoires de l'organisation, en tant que porteur de prescriptions et d'inscriptions (Jolivet et Vasquez, 2010). Il figure l'organisation selon des configurations spécifiques, elles-mêmes reconfigurées dans le moment de l'interaction. Nous proposons dès lors d'avoir une vision processuelle de la figure (et du texte de manière plus générale), saisi dans ses différentes étapes (une première forme qui met potentiellement l'organisation en redéploiement, une seconde qui met en jeu la performance de l'étape précédente, suivie d'autant d'étapes que de reconfigurations des figures).

Ceci nous amène dès lors à interroger les figures dans la puissance performative qui leur est conférée. Dans quelle mesure une figure fait-elle autorité ? Dans quelle mesure une figure peut être le jeu de plusieurs auteurs ? La figure ne se définit-elle pas par son instabilité, sa malléabilité ?

L'intérêt de cerner les évolutions de ces figures a été, dans le cadre de la certification, de saisir les limites de l'aire de normativité instiguée par le processus de certification. Le travail des figures au regard des différents énonciateurs parties prenantes du processus de certification nous permet de saisir la reconstruction – ou plutôt la reconfiguration – des processus symboliques normatifs dans une perspective nuancée d'alignement des participants à ces figures normatives. Cet alignement est complexe voire paradoxal : en performant une figure gestionnaire de la qualité sous l'égide de sa dimension normative et obligatoire, les participants se détachent d'une intériorisation forte par une forme de détournement de la figure (en la réduisant à sa dimension normative, ils établissent une certaine distance).

---

L'étude des réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation nous a permis de cerner la certification dans sa malléabilité. Nous avons interrogé ce moment spécifique de normativité en tant qu'occasion de faire sens autrement de l'organisation, autrement au regard d'une logique nouvelle de considération des pratiques, autrement au regard de l'autonomie et les formes d'initiative mobilisées par les participants par rapport au cadre déterminé par la

---

<sup>139</sup> L'expression revient à son auteur, Consuelo Vasquez.

HAS. Nous avons considéré la certification comme un lieu de performance de figures de la qualité par lesquels se dessinent les limites déontologiques, économiques, évaluatrices des pratiques. Alors que la Haute Autorité de Santé cherche à associer les trois figures de la qualité (morale, gestionnaire, norme) dans sa rhétorique, l'analyse des réunions des certifications montrent un mouvement inverse : les participants se livrent à des jeux de dissociations de figures. La certification est un processus de *cadrage* de la *codification* des *pratiques*. Par un travail des textes, le personnel mobilise ces trois figures de manière indépendante ou en complémentarité, préférant jouer sur le cadre de la certification principalement, ou sur la codification en interrogeant le dispositif qualité, ou encore revenir sur les pratiques. Cette dissociation relativise-t-elle l'autorité de la HAS ? Nous pensons qu'elle la nuance par le processus de relativisation de chaque élément de son Discours. Les participants se conforment, certes, aux exigences de la HAS mais, par une approche formelle, en limiteraient la portée symbolique.

Le faire sens à l'œuvre est alors donner du sens et donner un sens. Nous avons ainsi déterminé les spécificités du travail d'organisation lorsqu'il est à l'œuvre dans les processus communicationnels, définissant dès lors la coorientation comme un jeu de malléabilisation des textes. Si nous partons du résultat que le travail d'organisation est une médiation de textes, le texte d'autoévaluation est donc le résultat d'une confrontation de logiques, que nous avons décrites comme une confrontation de figures. Le texte écrit résulterait dès lors d'imbrications et de textualisations. Dans la partie suivante, nous allons, en guise de prolongement de notre analyse, approfondir notre réflexion sur la notion de texte et la mettre en lumière avec la notion d'imbrication. Il s'agira pour nous de déterminer les limites de la notion de texte et d'essayer d'en surmonter une en réintroduisant la notion d'organisation.

## **Prolongement du cadre théorique, repenser l'agentivité des textes**

---

Par l'étude du processus de certification, nous avons pu observer ce phénomène de « mise en intrigue de l'organisation » : faire sens équivaut aussi bien à générer des textes qu'à les faire parler, à les faire agir, et principalement à pouvoir les rendre malléables. De ce point de vue, nous pouvons dire, de la même façon que Cooren (Cooren 2010) l'énonce au sujet des figures, que les textes sont animés aussi bien qu'ils nous animent. Néanmoins, la notion de « travail d'organisation » (de Terssac, 2002, 2003, 2007) nous a permis de révéler une facette peu creusée par les auteurs de l'Ecole de Montréal : l'organisation en tant que structure et lieu de pouvoir. Notre analyse a, en effet, souligné qu'une reformulation des textes locaux et globaux de la qualité repose sur la conciliation de logiques et leur ajustement. Nous voudrions, en guise d'approfondissement théorique, 1°) interroger plus en avant la notion de texte telle que définie par l'Ecole de Montréal, au regard de l'organisation et 2°) prolonger notre réflexion sur les enjeux d'une "malléabilisation" des textes. Nous faisons l'hypothèse qu'une clé d'entrée d'analyse repose sur l'étude des jeux d'imbrication des textes. Ceci nous permettra alors d'énoncer que le texte n'est pas un monoactant mais est multiactantiel. Il est alors ce macro-acteur au cœur de multiples logiques, de multiples imbrications, de multiples rapports de pouvoir. Il est ce que nous appelons un « palimpseste agentif ». Ceci nous mènera pour conclure à une réflexion sur la notion de communication entrevue selon le paradigme de l'action.

### **I Interroger l'approche Montréalaise de la notion de texte**

#### **1. Avoir une approche communicationnelle et pragmatique du texte**

Notre approche du texte nous conduit à le considérer dans les mouvements de sa conception, de sa modification, de sa médiation avec d'autres textes au cours de multiples interactions. Dans ce processus de circulation, le texte se reforme, se déforme, se conforme en tension avec d'autres textes. Ainsi, c'est le texte dans son mouvement au cours d'une interaction mais aussi dans une continuité d'interactions qui au cœur de notre questionnement. La notion de texte en tant qu'élément figé, généralement sous forme écrite, n'est donc pas le sujet de notre

problématique. Nous approchons le texte dans sa construction. Il s'agit de comprendre les relations qui se nouent entre les interactants à la faveur de cette construction. La conciliation des textes, au sens de ces ajustements qui visent à les rendre compatibles, permet de mettre à jour une dynamique sociale. Le texte s'envisage alors non seulement par les pratiques de communication qui l'accompagnent, mais également, selon une optique plus Latourienne, en tant qu'actant à part entière de l'interaction.

Nous reprenons ici une interrogation de R. Huêt (Huet 2009 p 26), qui mobilise Norman Fairclough, pour saisir les dynamiques sociales en jeu dans l'interaction : « Norman Fairclough rappelle que les interactions peuvent révéler des traces de contestation d'éléments structurels. Seulement, une discussion « contestataire » n'aboutit pas nécessairement à une modification de la structure. Autrement dit, il est difficile de décider des conditions qui font que des « conversations » deviennent effectivement des textes, pour que des changements cristallisés dans des interactions soient effectivement institutionnalisés. Norman Fairclough ajoute que l'interaction ne fait pas toujours l'organisation. » Ainsi, si, selon la théorie de l'Ecole de Montréal, tout est texte, la question pertinente qu'il nous faut nous poser n'est pas de savoir comment des conversations deviennent des textes, mais plutôt comment certains textes prennent plus de poids que d'autres, la notion de poids renvoyant aussi bien à la durabilité du texte, sa persistance au sein de multiples interactions, mais aussi à sa capacité à agir, à « faire une différence » soit produire une certaine transformation dans la chaîne d'actions (Cooren *et al.* 2006). Si nous avons caractérisé les jeux de textes, nous n'avons pu en cerner les enjeux d'un point de vue organisationnel : dans quelle mesure les ajustements de texte sont-ils révélateurs de dynamiques organisationnelles ? Les interactions relèvent certes de l'action, les textes en sont certes partie prenante, mais il n'est à aucun moment expliqué, dans la théorie Montréalienne, pourquoi et comment tel ou tel texte prend le dessus. D'une certaine manière, Taylor explique les mécanismes du processus communicationnel, ses éléments, mais ne présente pas les différents ordres de configuration qui peuvent agir sur ces éléments. L'action ne se réalise pas hors contexte.

De manière plus générale, la question serait de saisir comment s'établit une hiérarchie des textes. L'imbrication des textes est étroitement liée aux dynamiques sociales ; comprendre comment les textes s'imbriquent nous permettrait de comprendre les jeux de structuration entre groupes et membres du personnel et donc de structuration de l'organisation. Inversement, pour comprendre l'imbrication des textes, il est aussi nécessaire de partir des imbrications sociales. Nous signifions, par là, que ces deux éléments sont intrinsèquement

liés, et qu'ainsi il n'y aurait pas lieu d'opposer textes, d'un côté, et interactions, de l'autre, ou plus précisément, le modèle texte-conversation, d'un côté, et organisation au sens de structure, de l'autre. Se demander, pourquoi et comment des textes cristallisent des changements qui ont des effets sur l'organisation, revient à saisir ces effets d'imbrication. Ainsi, à l'inverse de Fairclough cité ci-dessus, nous pensons que l'interaction fait toujours l'*organisation* – au sens de processus de construction, de processus organisant – mais aussi l'organisation – au sens de structure – parce qu'elle met en jeu des imbrications de textes solidaires d'imbrications sociales. Le concept d'imbrication nous paraît une clé pertinente : *nous faisons l'hypothèse que les jeux d'imbrications de textes sont révélateurs de dynamiques sociales et organisationnelles*, comme nous allons le voir ci-après. Cela nous permet de dépasser les limites de l'interaction afin de cerner la circulation des textes, qui renvoie à des imbrications prolongées et dispersées dans le temps et l'espace.

Un autre élément de la théorie de Taylor que nous cherchons à interroger concerne la circulation des textes. Selon Taylor, les textes ont la capacité de stabiliser le sens et de persister au gré des conversations. Or, si nous considérons les phénomènes de communication comme des transactions de textes, qu'en est-il de la fixité de ces derniers ? Cette fixité n'apparaît que temporaire, une caractéristique que Taylor ne remet pas en cause mais qu'il ne questionne pas. De plus, si Taylor étudie la relation organisation-texte, il ne l'entrevoit que d'un seul pendant : texte et *organisation* où le texte participe au processus organisant inhérent à la communication. Nous faisons l'hypothèse que considérer la circulation des textes au gré des interactions nous permet de saisir le deuxième pendant de la relation texte-organisation, lorsque « organisation » désigne cette structure hiérarchisée.

Notre approche se veut pragmatique et cherche à établir un lien entre texte et organisation d'un point de vue communicationnel, c'est-à-dire dans une problématique de construction collective de sens. Nous avons au cours de notre analyse suivi cette construction, notre but est maintenant d'en appréhender les enjeux théoriques.

Nous rejoignons l'approche de R. Huet (Huet 2008 p 153) selon laquelle l'introduction de l'écrit affecte les relations sociales, en premier lieu parce que la production d'un écrit engendre la communication. Ainsi, si les membres du personnel sont des médiateurs entre un texte local et un texte global, le rapport d'auto-évaluation en tant que texte à écrire est également médiateur entre ces mêmes membres du personnel. Pratiques de conversation, pratiques de textualisation et pratiques d'écriture se mêlent dans ces processus. En cela, l'« écrit de travail » (Groupe Langage et Travail) est particulier. Le texte écrit, par sa

matérialité et son épaisseur, la situation d'écriture, par son formalisme, nous rappelle que les organisations mettent en œuvre des dispositifs d'écriture spécifiques. Si nous nous attachons à retrouver l'organisation dans les phénomènes d'imbrication de textes, nous n'oublions pas que ces textes relèvent de pratiques de travail, une dimension que nous aborderons en dernier point. L'« écrit de travail », et nous ajouterions la "textualisation de travail", est spécifique.

## **2. Retrouver l'organisation dans l'imbrication : critique de la critique sur l'École de Montréal**

Avant de développer la notion d'imbrication, nous voudrions revenir sur la critique principale que nous adressons à l'École de Montréal, la non prise en compte de l'organisation, afin d'établir les bases de notre démonstration qui cherche, par la notion d'imbrication, à pallier ce manquement.

### **2.1 L'École de Montréal : un manque d'organisation ?**

#### ***2.1.2. Critiques de l'École de Montréal***

L'École de Montréal se caractérise par sa détermination à analyser le lien communication-organisation, sous forme d'équivalence. En ce sens, par rapport à certains travaux qui ont tendance à invoquer la notion de communication sans la définir réellement, l'École de Montréal produit l'effort épistémologique de la cerner : elle place clairement la focale sur la communication, elle inscrit son questionnement dans une approche processuelle de l'organisation comme produit et résultat, elle propose de repenser « l'ordre spontané » des choses en envisageant non plus la communication *dans* les organisations, mais la communication *produisant* l'organisation (Mayère, 2009, Taylor 1996, 2006).

Les théoriciens de l'École de Montréal recentrent l'attention sur les acteurs en situation, dans leur performance du social. Cette focalisation sur l'indexicalité, héritée de la pragmatique linguistique, les pousse à cerner ces processus au cours desquels établissent des modes de coopération. Ceci les éloigne d'une « cartographie des organisations déjà là ». De plus, ils s'intéressent principalement à des moments positifs de coopération, et rarement à des situations de dispute, de désaccords et de « tentatives pour réinstaurer localement des accords temporaires ». Les tensions internes présentes chez les acteurs engagés dans des régimes d'action différents sont alors peu décryptées. Par le recours à la notion de « travail d'organisation » par le biais des figures de la qualité, nous avons fait un premier pas dans l'étude de ces tentatives de conciliation de logiques.

Comme le souligne A. Mayère (*op. cit.*), l'approche de l'Ecole de Montréal n'est pas totalement satisfaisante dans la mesure où elle renvoie à une conception située de l'*organizing* au détriment de ce que Giddens appelle le structurel. Si la vision de cette Ecole se dégage d'une vision réifiée de l'organisation, elle pousse la distanciation jusqu'à offrir une vision acontextuelle « déconnectée des rapports de production et d'échange ». « A force de poser la focale sur la communication, l'organisation ne disparaît-elle pas ? » s'interroge-t-on alors. L'auteur propose alors de reconsidérer la place de l'organisation dans son rapport à la communication. S'appuyant sur les travaux de Perrow, il s'agirait d'appréhender l'organisation comme un outil, ce qui amènerait à envisager les acteurs et les organisations non pas comme des inputs mais comme les produits de l'*organizing*, et à considérer la façon dont cet outil contribue à mettre en forme les conversations, les textes et les visions du monde. Dans ce prolongement, une approche institutionnaliste évoque un ordre institutionnel, soit « un ensemble d'institutions qui ne sont pas nécessairement cohérentes, qui sont reconnues comme faisant référence en un lieu et temps spécifiques (Powell, DiMaggio 1991 cité par Mayère *op. cit.* p 3). Ces institutions mettent en forme l'*organizing* dans la mesure où elles déterminent la légitimité de certaines connexions entre les actions.

J-L. Bouillon (Bouillon 2009) rejoint A. Mayère dans la critique de l'insuffisance de la théorie de l'Ecole de Montréal pour retrouver l'organisation et ne pas en rester à l'*organisation*. Selon l'auteur, l'organisation peut désigner « dans une perspective minimaliste le simple fait que les individus se coordonnent dans l'interaction » ou « une entité collective transcendant le niveau inter-individuel, à un niveau de généralité plus élevé et dans une perspective structuraliste, qu'elle soit instrumentale (comme cela peut être le cas dans le champ de la gestion) ou critique (en sociologie par exemple) » (Bouillon, 2009, p 2). L'approche de l'Ecole de Montréal se classerait dans le premier cas de figure. L'auteur s'interroge, dès lors, sur la nature de l'organisation émergeant de la dynamique conversation-texte, dans la mesure où justement l'organisation ne semble pas émergée c'est-à-dire « stabilisée sous la forme d'une entité sociale dont le degré de généralité, la permanence mais aussi la capacité de contrainte dépasserait celle des « textes » ». Le modèle proposé par l'Ecole de Montréal réduirait l'organisation à un espace d'actions et d'interactions coordonnés sans véritables références aux objectifs poursuivis, aux formes d'autorité, et au contexte socio-économique et politique où elle prend place...au risque de tomber dans « une dérive vers un constructivisme social radical (Fairclough 2005) » (Bouillon *op. cit.* p 5), sans prendre

en compte un monde préexistant aux interactions, indépendamment des représentations des acteurs.

Pour remédier à cela, J-L Bouillon propose d'aborder l'organisation, selon une approche où cette dernière est toujours construite socialement dans le cadre de relations intersubjectives situées, mais en prenant également en compte le cadre pré-existant correspondant à la forme instituée de l'organisation identifiable comme entreprise, service public ou association par exemple. Il ne s'agit pas de considérer ces entités organisationnelles comme objets d'étude mais de les construire comme catégories conceptuelles, c'est-à-dire identifier leurs régularités et leurs caractéristiques (finalité de l'organisation et formes de rationalisation). Ces processus sont inscrits dans une structure qu'ils contribuent à faire évoluer. Or ces processus renvoient à plusieurs niveaux de réalité : micro, méso social qui correspondent à l'organisation comme entité, dans un contexte socio-économique. « La prise en considération de ces niveaux de réalité implique la mise en évidence de dimensions communicationnelles dépassant le niveau singulier et local de l'interaction pour monter en généralité et rendre compte de ses liens avec l'organisation instituée et le système social où elle prend place ». J-L Bouillon accompagnée de S. Bourdin et C. Loneux (Bourdin *et al.*, 2007, Bouillon *et al.* 2008) proposent le cadre d'analyse des ACO (approches communicationnelles des organisations) pour cerner ces trois niveaux.

### ***2.1.2. Une critique à nuancer***

Nous rejoignons ces différentes critiques à l'égard des théories de l'Ecole de Montréal mais nous voudrions les nuancer. En effet, il nous semble que, dans le cadre théorique proposé par cette Ecole, la notion d'organisation n'est pas absente, et même plus présente qu'il n'y paraît, mais elle n'est pas suffisamment accentuée ou prise en compte. En effet, lorsque Taylor (Taylor, *op. cit.*, 2006) propose le concept de coorientation, il énonce bien que la coorientation repose sur une mise en coïncidence du monde du texte et de la signification avec l'environnement matério-social, que les auteurs appréhendent sous la notion d'activité. N'oublions pas que la théorie de la coorientation se veut une théorie de l'action (certes par le langage), elle ne nie donc pas la participation de la communication à un monde fait d'objectifs et de finalités. Ce système de communication est système d'actions, par lequel les conversations, si elles sont situées et locales, portent sur les activités dans un contexte de réalisation d'un travail. La conversation prend alors la forme d'un processus d'échange, de négociation, de résolution de conflits qui structure toute activité sociale. Néanmoins, nous

sommes d'accord pour dire que ces objectifs, ces contextes ne sont pas au cœur de l'analyse de cette Ecole.

De plus, les processus de transaction qui sont à l'œuvre dans les conversations relèvent, selon Taylor et Van Every de processus d'échange de valeur, qui par les actes de langage, reviennent à être définis comme des processus de transformation. Ces processus sont en soi des formes de pouvoir, une notion importante pour étudier les processus de structuration. La notion de structure est également présente dans les écrits de Taylor : une des traditions d'appui de ces auteurs est la linguistique structurale et l'approche de M. Foucault. Cette théorie considère que le social se construit à travers des discours, des formes *a priori*, des systèmes sémantiques. Le langage stabilise des catégorisations rendant le monde intelligible par la construction de représentations communes. Néanmoins, comme le souligne J-L Bouillon, le travail de ces approches par Taylor et Van Every se limite à la conceptualisation du texte comme élément de langage stabilisé sans prendre en compte un niveau de généralité plus important comme, par exemple, la création ou le renouvellement des rapports de pouvoir par ces typifications de signification des objets. La dimension textuelle en reste donc à un niveau très local, similairement à celui des conversations.

Ainsi, même si un vocabulaire traduisant une certaine structuration (fixation du sens, stabilisation, formes *a priori*) et un contexte organisationnel (activité, coorientation, action) sont présents, leur utilisation reste limitée à une vision que nous qualifierions de mécaniste. Il s'agit pour les auteurs de montrer les rouages de la création de l'organisation par la communication ; en ce sens, ils cherchent à présenter un modèle général de génération du monde par le langage. Or, le contexte est un élément fort puissant, lors des conversations, les textes précédents l'interaction forment un script pour l'interaction et sont retravaillés dans ces interactions. Si le principe d'organisation est mis en avant dans la théorie de l'Ecole de Montréal, elle n'en oublie pas pour autant que cette organisation se situe toujours par rapport à quelque chose (monde matério-social), dans un certain but (objet, activité), selon un certain contexte (texte, situation de conversation) pour générer de l'organisation (action). Il nous semble que les reproches faits à la perspective de l'Ecole de Montréal sont un peu trop radicaux. Si l'on prend pour point de départ que cette approche se présente comme un modèle de construction, il s'agit alors pour les chercheurs qui la mobilisent d'adapter ce modèle à leur contexte, en caractérisant par exemple ces processus de coorientation. En tant que modèle de compréhension de construction du sens, de construction de *l'organizing* (au sein des interactions) mais aussi de l'organisation (l'imbrication des textes et conversations),

l'approche proposée ne peut être que générale, voire essentialiste. La focale est donc différente, par rapport à celle des Approches Communicationnelles des Organisations, par exemple, qui donne aux processus de communication une dimension participative (comment les processus communicationnels participent à l'organisation) et non essentialiste (la communication comme processus générateur).

L'Ecole de Montréal présente des faiblesses qui sont moins des lacunes que des éléments moins approfondis et travaillés. Paradoxalement, c'est ce processus d'*organisation* basé de la coorientation qui est finalement peu exploré. Taylor souligne que les textes circulent, qu'ils stabilisent l'organisation entre les conversations, conversations qui maintiennent et retravaillent les textes. Mais il ne répond pas réellement à la question du comment, voire du pourquoi. Certes, il y a des textes et des conversations, mais dans quelle mesure l'*organisation* devient-elle organisation ? Dans la terminologie Montréalienne, cela revient à se demander pourquoi certains textes temporaires, ponctuels, récurrents, deviennent une fixation de sens durable et agentive. Il nous semble important de saisir cette agentivité des textes : pourquoi un texte fait-il une différence ? Nous reprenons ici l'acception d'agentivité défendue par l'approche de Montréal, dans le prolongement de la sociologie de la traduction. Au sens de Cooren (Cooren, 2006), il s'agit de la capacité d'une entité à pouvoir "faire faire" quelque chose à quelqu'un, à marquer une différence dans le cours de l'action. Fixité et agentivité sont à nos yeux étroitement liées. Un texte reste parce qu'il fait sens spécifiquement pour le personnel ; s'il fait sens, c'est notamment par sa capacité à agir sur l'activité de chacun, de quelque manière que ce soit. Qu'est-ce que cela implique ? 1°) de comprendre que certains textes sont plus importants que d'autres, 2°) de saisir comment les conversations transforment, créent cette agentivité d'un texte et de cerner dans quelle mesure l'importance d'un texte est étroitement liée à une dynamique sociale. Le texte, dans la théorie de l'Ecole de Montréal, semble être une entité qui circule, mais les conditions et les possibilités de cette circulation ne sont pas évoquées. Par les conversations, les individus font le texte, tout comme le texte fait les conversations. Mais cela est possible parce que le texte porte des caractéristiques qui le rendent actifs. Or ces caractéristiques sont conférées sous l'égide des dynamiques sociales qui déterminent l'importance du texte, et inversement, le texte cristallise cette dynamique sociale. Texte et conversation sont ces deux facettes participant de la dynamique sociale.

Avant de fournir plus amplement nos réponses à ces interrogations, il est nécessaire d'interroger le rapport entre texte et matérialité, pour saisir l'acception spécifique de l'Ecole

de Montréal de la notion de texte. Ce bref retour nous permettra alors de prendre notre élan pour interroger cette notion qui se définit chez Taylor par sa multiplicité (tout est texte) et pour s'en différencier en la spécifiant.

## **2.2 L'Ecole de Montréal : un manque de matérialité, se "perdre" dans les textes**

Nous l'avons vu dans le chapitre 4, la notion de « texte » chez Taylor reste très large et recouvre un très grand ensemble d'éléments. Cette définition très vaste résulte principalement du fait que la notion de « texte » peut être assimilée, chez Taylor, à la notion de langage. D'ailleurs, l'une ou l'autre sont utilisées alternativement dans son livre *The Emergent Organization*. Ainsi « Le langage prend, pour Taylor et Van Every (2000), une forme textuelle — *strings of language* (p. 37) — qui devient accessible dans les interactions (Taylor & Robichaud, 2004). Pour Cooren et Taylor (1997), il s'agit d'un objet discursif — un objet/texte — qui circule au travers des multiples interactions imbriquées. La circulation de ces objets/textes permet ainsi d'articuler les diverses actions matérielles distribuées dans l'organisation et de constituer l'organisation comme acteur collectif. » (Vasquez, 2009, p 27). Le texte est à la fois « the medium and outcome of conversation » (*ibidem*) : il en est le medium parce qu'il permet et contraint la conversation à l'utilisation d'un répertoire de connaissance, de mots communs aux individus ; il en est également le produit parce qu'il est travaillé par les conversations. « L'auteur (Taylor) indique que les acteurs travaillent sur du texte, autrement dit sur la composante signifiante de l'organisation qui lui confère son statut d'objet lisible et interprétable. Une règle, une routine, une structure ou un schéma de coordination, ou plus simplement un planning, sont des fragments textuels qui, certes, relèvent de significations différentes [...] (Gramaccia 2007). Ainsi, c'est la propriété de fixer le sens à laquelle la notion de texte renvoie. Le texte est à la fois, par sa composante, le langage, à même de structurer les conversations et d'assurer une continuité, et en tant que résultat de conversations, le fruit d'un processus de cristallisation du sens.

Toutefois, l'étude de cette cristallisation reste très discursive. L'Ecole de Montréal le souligne elle-même, le texte est la manifestation du faire sens humain de la capacité des membres de l'organisation à penser réflexivement (en référence aux travaux de Giddens) et rétrospectivement (en référence aux travaux de Weick). Or, c'est ce sur quoi porte précisément la critique de R. Mc Phee : « They use *text* to signify formulated results of conversation, mediated grammatically so as to have an organizational effect. Even though they recognize the importance of permanence or at least iterability, they emphasize the

reflexive, sense-made quality of text—what I have rephrased above, following Weick, as ‘the retained results of interaction processes.’ A text, for Taylor and Van Every, could be an impromptu oral speech summing up a group meeting. They do not *emphasize* the durability of the material medium a text is typically written on, or the special technologies of production and processing of texts such as personnel records and financial data as texts that have important organizational consequences<sup>140</sup>» (Mc Phee, 2004, p 367).

Paradoxalement, si Taylor s’inspire des travaux de Derrida pour souligner la propriété de durabilité, de restance du texte, sa capacité à transcender le local, il ne développe pas réellement une de ses dimensions qui renforce cette transcendance : sa matérialité. Or, comme le souligne Groleau (Groleau 2006 p 173), un texte écrit au crayon à papier sur un post-it n’a pas le même poids, n’a pas la même fonction, n’est pas traité de la même façon qu’une lettre officielle signée de la main du Directeur<sup>141</sup>. Dans cette critique, nous retrouvons ce par quoi nous avons commencé : texte et langage sont quasi-synonymes pour Taylor.

Nous sommes en accord avec les auteurs tels que R. Chartier : « Un texte [...] est toujours inscrit dans une matérialité : celle de l’objet écrit qui le porte, celle de la voix qui le lit ou le récite, celle de la représentation qui le donne à entendre. Chacune de ces formes est organisée selon des structures propres qui jouent un rôle essentiel dans le processus de production du sens. Organisés par une intention, celle de l’auteur ou de l’éditeur, ces dispositifs formels visent à contraindre la réception, à contrôler l’interprétation, à qualifier le texte. Structurant l’inconscient de la lecture (ou de l’écoute), ils sont les supports du travail de l’interprétation ». (Chartier 1991 cité par Huet 2008 p 157).

De nombreux travaux se sont penchés sur le rapport écrit/oral (Langage et Travail), sur la pratique d’écriture. Si nous reprenons l’approche de l’Ecole de Montréal, dans sa perspective particulière, la question de la matérialité n’est qu’une différence de degré, de support mais repose dans tous les cas sur un processus de textualisation. Est-ce à dire que nous devons considérer seulement le phénomène de textualisation indépendamment du support du texte ?

---

<sup>140</sup> Notre traduction : « Ils utilisent la notion de *texte* en tant que résultats formalisés de conversations, sous couvert d’une négociation grammaticale de manière à générer de l’organisation. Bien qu’ils reconnaissent l’importance de la permanence, et au moins celle de l’itérabilité, ils mettent l’accent sur la qualité réflexive du texte, constitué de sens, - ce que j’ai dénommé plus haut, dans le prolongement de Weick, ‘les résultats qui ont été retenus des processus d’interaction’. Un texte, pour Taylor et Van Every, pourrait être un discours oral impromptu résumant une réunion. Ils ne mettent pas l’accent sur la durabilité du médium matériel sur lequel le texte est inscrit, ou sur les technologies particulières de production et de constitution de textes telles que les enregistrements personnels ou les données financières qui, en tant que textes, ont des conséquences organisationnelles notables ».

<sup>141</sup> F. Cooren dans ses travaux a cherché à réhabiliter le texte dans sa matérialité en s’intéressant à la capacité d’agency de certains agents textuels tels que les panneaux, les mémos. Nous y revenons dans la partie suivante.

Nous ne le pensons pas, mais nous voulons montrer que cette dimension n'est pas à exclure par rapport à la théorie de Taylor et surtout qu'elle permet d'aborder et de réinsérer la notion d'organisation en tant que structure.

Pourquoi la question de la matérialité est-elle importante ? Parce qu'elle agit directement sur le processus de textualisation. Nous nous coorientons différemment selon que nous rédigeons un brouillon, une charte, un texte de loi, ou un rapport. Outre la dimension stratégique de l'écrit, sa dimension formelle est également un paramètre d'influence de la textualisation. Nous avons évoqué Goody et son concept de liste, Grosjean et Lacoste (1999) insistent sur la forme particulière du document infirmier en tant que paramètre de formatage de la pensée mais aussi en tant qu'espace de co-écriture entre les différents membres du personnel. Si nous reprenons notre cas de certification, le rapport d'auto-évaluation, fruit des processus de textualisation, est stratégique à différents niveaux selon les membres du personnel, que ce soit les membres de la cellule qualité, les cadres, les soignants ou le personnel administratif.

Ainsi, la matérialité est un paramètre intrinsèque du processus de textualisation. Elle joue également un rôle essentiel dans la circulation des textes : certains supports, plus particulièrement les supports écrits, sont nécessaires pour « espacer » l'organisation (Vasquez, *op. cit.*). Ils objectifient l'organisation, fixent le sens et le transportent au-delà du local de l'interaction. Dans cette circulation, la matérialité est décisive au niveau de la possibilité du transport du message (un texte risque moins d'être déformé en général s'il est véhiculé par écrit plutôt que par oral) mais également au niveau de la force du texte (une lettre officielle possède une agentivité différente de celle du journal interne). La matérialité joue au niveau de la production du texte, de sa circulation, de sa lecture ; trois dimensions que Taylor n'évoque pas.

Notre terrain nous permet de nous interroger sur cette matérialité dans la mesure où nous suivons l'élaboration d'un texte écrit, le rapport d'auto-évaluation. Textes oraux - texte écrit, cette relation a déjà été préliminairement étudiée dans notre analyse. Nous chercherons à la creuser, en la travaillant avec la notion de circulation. Par le concept de circulation, nous suivons le texte, qui passe de l'oral à l'écrit – la rédaction du rapport lors des réunions de certification, pour être repris ensuite dans d'autres conversations – la relecture du rapport par les membres de la cellule qualité – et être rédigé à nouveau. Le texte se transforme, circule, et sa matérialité lui donne une épaisseur différente, qui est également génératrice de l'organisation. L'étude de la certification nous permet de saisir les deux formes de

textualisation, écrite et orale. Ainsi, le texte n'est pas seulement une transformation, c'est bien une transaction, mais une transaction dans laquelle le support n'a pas un rôle secondaire.

Après avoir établi certains questionnements suscités par la notion de texte, nous voudrions proposer des clés pour en dépasser les limites à partir de la notion d'imbrication.

## **II Retrouver l'organisation, texte et imbrication**

Dans cette partie, nous établissons les différentes formes d'imbrication de textes qui nous permettent alors de comprendre la dynamique sociale.

### **1. Quand le texte devient un macro-texte**

Nous avons constaté que la rédaction du rapport d'auto-évaluation mettait en jeu plusieurs logiques, ou plusieurs textes. Le recours à des narrations, à des listes, à des jugements, à des descriptions, à des interrogations sont autant de textes locaux mis en scène, travaillés, transformés afin d'agir sur le texte final, objectif de ces réunions.

La question qui nous préoccupe, dès lors, est de saisir ces mouvements de co-construction des textes entre eux, de mise en tension, de mise en complémentarité, de tri...en résumé d'imbrication. Au centre de ce questionnement, se pose une interrogation sur le rôle du texte, sur le texte en tant qu'enjeu, fruit de régulation de sens. Si dans notre analyse, nous nous sommes concentrée sur les phénomènes du « faire sens », nous avons peu abordé la question du texte lui-même, de ce qu'il représente. Le rapport d'auto-évaluation est le résultat de ces négociations de textes oraux. Si à sa lecture, elles ne transparaissent peut-être pas pour un lecteur lambda, le texte porte en lui ce travail de textualisation ; en ce sens, il est un macro-texte.

La notion de macro-texte, issue de la notion de macro-acteur de la sociologie de l'acteur-réseaux, renvoie à cette capacité du texte à représenter plusieurs micro-textes. En considérant le macro-texte comme le produit d'un assemblage, d'imbrications, nous renvoyons directement à un processus d'organisation. Or, si nous considérons le texte, qu'il soit micro ou macro, comme un acteur, un agent au sens où il peut exprimer ou s'exprimer au nom d'autres textes, et par conséquent au nom d'individus, le texte est alors un nœud, porteur et représentants de logiques et, par conséquent, au centre des nouages de la dynamique sociale.

En considérant le texte du rapport d'auto-évaluation comme macro-acteur, nous faisons appel à deux théories complémentaires, celle de l'acteur réseau et celle de l'École de Montréal, la seconde s'inspirant notamment de la première.

Pour Cooren et Taylor, le texte est un objet discursif qui circule d'interactions en interactions. Leurs travaux ont cherché, notamment, à montrer que par l'utilisation d'actes de langage les individus, les textes en tant qu'objets s'échangent, et cette circulation aboutit à des phénomènes d'agentivité, par lesquels les individus se transmettent des fonctions, des rôles régis par des responsabilités et des pouvoirs (par exemple, l'ordre, la promesse, le remerciement sont des actes de langage qui établissent des relations de complémentarités entre individus). Les actes de langage en tant que textes peuvent être considérés comme des objets, des objets symboliques, qui véhiculent et donnent des forces agentives aux acteurs impliqués dans l'interaction. Progressivement, l'organisation se constitue de macro-acteurs comme acteur collectif. Or, Cooren nous fait remarquer que cette agentivité, cette capacité d'agir "au nom de", de « faire une différence », n'est pas le monopole des agents humains. Cette agentivité peut être le fait d'entités non humaines : « These nonhuman entities can have *textual forms* like statuses, rules, titles, procedures, protocols, messages (whether under the form of documents or memory traces), but they can also be simple artifacts devoid of any textuality (like a monitoring device, a uniform, or an architectural element)<sup>142</sup> ». (Cooren, 2006 p. 87, soulignement original).

Les mémos nous rappellent certaines choses, le panneau nous invite à aller dans telle direction, le contrat nous garantit la validité de l'accord : les textes, les écrits mais aussi d'autres entités performant à leur manière des actes de langage (Cooren 2004). Ils peuvent agir sur l'organisation, ou du moins sur les comportements des acteurs, avec ou sans la présence des « humains » (Cooren utilise beaucoup la distinction humain-non humain proposée par Latour) qui l'ont produit. Cependant, tous les textes n'ont pas cette propriété. Ainsi, une confession, une supplique, un remerciement sont liés à leur auteur et n'ont pas de capacité d'action en dehors de la situation particulière dans laquelle ils sont énoncés. Cooren (Cooren *et al.* 2006) propose de prendre un virage « agentif ». Selon lui, il faut considérer l'action organisationnelle comme un phénomène hybride qui mobilise la participation d'entités ontologiquement hétérogènes (matérielle, discursive, humaine et non humaine). Les

---

<sup>142</sup>Notre traduction : « Les entités non humaines peuvent prendre *des formes textuelles* telles que les statuts, les règles, les titres, les procédures, les protocoles, les messages (qu'ils se présentent sous la forme de documents ou de traces) mais elles peuvent aussi être de simples artefacts dénués de toute textualité (comme les équipements de surveillance, un uniforme ou un élément d'architecture) ».

logos, un conseil d'administration, une secrétaire, un rapport annuel, des machines, des textes, sont autant d'entités qui peuvent représenter l'organisation. L'organisation mais aussi le monde de manière générale est un « plénum d'agentivités » (Cooren, 2006, p 85). Ces entités incarnent des éléments, par des processus de présentification (elles rendent présentes ces éléments) et de téléaction (elles agissent au nom de ces éléments).

Selon D. Robichaud (Robichaud, 2006) l'approche de Callon-Latour, à partir de laquelle se fonde les travaux de l'approche Montréalaise, offre une perspective externaliste de l'agency, selon laquelle une simple action est le fait d'associations d'agents qu'ils soient humains ou non humains, l'agency est la reconfiguration des relations entre les entités impliquées. À l'inverse, les théories antérieures, dont celle de Giddens, propose une approche internaliste qui repose sur l'intentionnalité de l'agent, le pouvoir et la répétition comme élément de stabilisation). De ce point de vue, l'intérêt de l'École de Montréal est de réhabiliter le texte en l'entrevoiant comme une entité qui demande à être étudiée dans sa dimension associative : le texte est à saisir dans sa performance, soit dans sa relation aux acteurs.

« L'organisation se présente ainsi comme une série d'actions — c'est à dire de multiples associations d'acteurs hétérogènes qui s'articulent pour « tenir ensemble ». (Vasquez, 2009, p 35). Cooren et Fairhurst (2009) nomment cette perspective l'*association thesis* et insiste sur l'ontologie hétérogène de l'organisation, reprenant Law (1987b, 1994; 1997) qui propose ainsi de parler en termes de relations matériellement hétérogènes pour soulever le fait que ces relations prennent ainsi diverses formes. Cette théorie repose sur la théorie de l'acteur-réseau qui, à l'idée d'intersubjectivité, oppose celle d'interobjectivité pour questionner la vision traditionnelle de l'interaction et proposer une vision dans laquelle on rend compte de la part d'action des objets pour appréhender le social. Les objets permettent notamment à la fois de circonscrire l'action (Latour 2007) à un lieu et à un moment particulier, et de la disloquer en incluant d'autres lieux et temps. Les objets sont des médiateurs au même titre que toutes les autres entités.

La position de J. Taylor par rapport à cette approche agentive est particulière. Même s'il rejoint les travaux de Latour et ceux de Cooren, il ne pose pas réellement la question des objets, de la matérialité. Taylor reconnaît le rôle de médiation de certains agents matériels (Taylor, Van Every, 2001 p 172) et leur possibilité d'agir à distance ; toutefois, il estime qu'un de ces agents joue un rôle plus spécifique et même très important : le texte. « Of these agents, that which is materialized in speech and writing is of particular importance because it is in this way that head-complement relations with their attendant rights and obligations are

instantiated, and in this way, the authoritative resources of which Giddens writes are made actual<sup>143</sup> » (*ibidem* p 172). Le texte, le langage véhiculent des scripts par les mots : des couples de mots tels que « mère-enfant », « manager-employé » offrent des cadres de compréhension du réel. Le texte offre une structure, une persistance entre les conversations car ils portent des scripts narratifs. Lors des conversations, il est fait référence à d'autres conversations sous la forme de textes ; cette circulation, cette connexion de textes porteurs d'une structure permet l'émergence de l'organisation. Taylor souhaite pallier le peu de considération chez Latour pour la communication. Le monde matériel porte les traces d'agency, les traces d'un monde organisé, certes, mais Latour en oublie le rôle du langage, en tant que porteur également de traces d'organisations passées. « [...] the texting of language is to be included as a manifestation of translation with all the conceptual baggage that accompanies that latter concept. Then language becomes an object with its own properties : a technology that has been over for centuries, even millennia, and that we inherit as part of our culture, as with the other mediating substances Latour has in mind<sup>144</sup> » (*ibidem* p 167). Taylor réhabilite le rôle de la communication en posant le texte comme objet et acteur des médiations les plus capitales dans la construction de l'organisation.

Si Taylor travaille la théorie de l'acteur-réseau selon une perspective textuelle, il nous semble qu'il n'en pose que les bases théoriques sans réellement se confronter aux problématiques concrètes et empiriques de l'émergence du texte, de sa circulation. Si le langage est un objet, il convient de s'intéresser à sa performance.

Le macro-texte résulte de l'ajustement de textes micros mais aussi représente la dynamique sociale qui l'a généré. Le rapport d'auto-évaluation, à sa lecture, peut être considéré comme un simple recensement, une simple évaluation de la qualité ; ce serait en oublier ces processus d'imbrications. En cela, la notion de nœud est essentielle : elle traduit combien le texte peut être le fruit de nouement, de dénouement, et lie en lui-même différentes "cordes" de l'organisation. Si il les lie, cela signifie également qu'il les tient : le texte, quand il circule, véhicule une stabilisation temporaire, maintient sur une certaine durée les acteurs qui en sont

---

<sup>143</sup> Notre traduction : « Parmi tous ces agents, celui qui est matérialisé dans les discours ou dans les écrits est d'une importance particulière parce que c'est, par ce biais-là que sont établies des relations sujet-complément, avec les droits et devoirs qui leur sont associés, et de cette manière, les ressources d'autorité, auxquelles fait allusion Giddens, sont actualisées ».

<sup>144</sup> Notre traduction : « La textualisation du langage est à inclure comme une des expressions du processus de traduction, avec tout le bagage conceptuel qui accompagne ce concept. Ainsi, le langage devient un objet, ayant ses propres caractéristiques : une technologie qui a parcouru les siècles, et même les millénaires, et dont nous héritons en tant que partie de notre culture, tout comme avec les autres formes médiatrices que Latour a à l'esprit ».

à son origine et qui par un processus d'engagement se retrouvent liés au macro-texte... jusqu'à ce que d'autres textes, d'autres individus, d'autres entités s'y rattachent et desserrent ou resserrent le nœud autrement. La notion de nœud porte cette notion d'association, de lien, mais aussi de fixation, d'amarrage.

*D'un point de vue communicationnel, le texte est le fruit de conversations, d'interactions ; d'un point de vue actionnel, le texte est un macro-texte, fruit d'associations de micro-textes.*

## **2. Intérêt de la notion d'imbrication : quand le texte (s')organise**

Nous faisons l'hypothèse que la notion d'imbrication nous permet de redonner du relief à un schéma Montréalien texte-conversation qui, rejoignant les perspectives de la sociologie de l'innovation, offre une vision assez « plate » de l'organisation. L'imbrication renvoie à cet enchevêtrement d'éléments, se recouvrant partiellement les uns les autres. Par imbrication, nous voulons signifier que, lors des conversations, les textes sont repris, déformés, mis en lien avec d'autres textes, échangés par différents interlocuteurs. Le texte est imbriqué avec d'autres textes tout autant qu'il suscite l'imbrication des individus par là-même. Le texte est soumis à une succession de reprises par différents acteurs, il circule et chaque circulation d'individus en individus, d'interaction en interaction, relève d'une nouvelle imbrication. La notion de transaction sous-tend ce principe mais il n'est pas approfondi chez Taylor. Par la notion d'imbrication, nous renvoyons à un phénomène de construction mais également de hiérarchisation – chacun "ajoute sa pierre" en reprenant celle de l'autre. Imbriquer est alors négocier une direction, imposer sa prise sur l'objet.

Nous concentrer sur les imbrications de textes nous permet de cerner deux niveaux :

- Les imbrications de textes au sein d'une séquence d'interaction
- Les imbrications de textes d'interactions en interactions, soit la circulation des textes.

### **2.1 Imbrications de texte au sein d'une même interaction : quand la construction équivaut à la distanciation**

#### ***2.1.1. L'imbrication des textes, une approche complémentaire***

Notre approche, par la notion d'imbrication, est proche de l'analyse de conversation ; toutefois, nous cherchons à préciser notre focale. D. Boden (Boden 1994), dans son ouvrage *The business of talk*, prolonge l'approche de l'analyse conversationnelle mais aussi de l'ethnométhodologie en postulant que les organisations ne seraient pas "une chose" qui

existeraient indépendamment du langage mais au contraire qu'elles sont le produit des conversations. Les conversations organisationnelles quotidiennes structurent l'organisation et inversement. Boden propose le concept de laminage (« lamination ») pour signifier que les conversations locales s'imbriquent les unes dans les autres pour former le tout qu'est l'organisation – elle rejoint les travaux de Giddens postulant que les interactions produisent la structure.

De notre côté, nous prolongeons cette perspective, tout en nous focalisant plus précisément sur les textes et leurs ajustements. Boden, en se centrant sur les conversations, met de côté le rapport des acteurs aux textes, qui sont eux-mêmes soumis à des phénomènes d'imbrications. Par son principe de laminage, elle s'en tient à cerner le déroulement et les conséquences des conversations (coopération, organisation, prise de décision) sans toutefois se concentrer précisément sur la notion de texte en elle-même. A l'inverse, Cooren analyse comment un texte est saisi, comment il agit. Toutefois, il considère le moment où l'individu entre en interaction avec l'entité et que celle-ci agit, mais ne se focalise pas sur les origines de l'agentivité, et surtout dans quelle mesure une agentivité peut être stratégique pour l'organisation. Nous essayons de saisir l'agentivité textuelle dans ses deux facettes : comment les textes locaux sont saisis et agissent dans les conversations (la performance des agences), et, comment ils aboutissent à la création d'un macro-texte, futur agent (la création stratégique d'une agency). Par là, nous cherchons à spécifier le rapport des interlocuteurs au texte.

Par le principe d'imbrication, nous analysons les rapports des interlocuteurs lors de l'interaction au texte : saisir comment celui-ci se construit, comment il échappe à son auteur, comment il est déformé au fil des imbrications, et dans un dernier temps comment sont donnés au texte ses effets d'agency (de quelle manière il est fait en sorte que le texte devienne porte-parole des interlocuteurs), et inversement, comment les récepteurs du texte sélectionnent, acceptent ou refusent les effets d'agency supposés du texte. *Les imbrications successives, les reprises du texte, sa circulation, génèrent des phénomènes de fixité et de malléabilité du texte. Ces transactions du texte relèvent alors de principes de distanciation, de rapprochement et d'éloignement du texte de ses interlocuteurs.*

### ***2.1.2. Quand imbrication égale distanciation au texte – exemple des enjeux de la qualité pour le personnel***

Les relations individus-textes et les relations individus-individus médiatisées par le texte relèvent d'une problématique de distanciation. Ce phénomène de proximité et d'éloignement au texte peut être, à nos yeux, révélateur des dynamiques sociales en jeu dans les réunions

d'accréditation. En prenant le cas des réunions de certification, nous pouvons établir différentes formes de distanciation au texte, nous en avons distingué 4, qui ne prétendent pas à l'exhaustivité mais qui nous semblent significatives.

1°) *les processus de reformulation et de traduction du texte.* La première forme de distanciation concerne les imbrications purement textuelles, ou la reprise des textes de personne en personne, et plus précisément, dans le cas de la certification, la reprise du texte local transformé au regard du texte global. Ces imbrications, ces reprises de textes s'apparentent à des reformulations du texte. Les narrations de pratiques sont transformées en cotation, en listing. Elles sont désingularisées : le vécu, l'émotion, la réflexion sont annihilées au profit de la généralisation, de la procéduralisation. Le texte local s'éloigne de ses auteurs, nous assistons à une distanciation progressive du texte de la qualité vécue par rapport au personnel producteur de ce texte. Le texte devient une matière première que l'on reforme, déforme ; son auteur disparaît au profit d'une production collective. Dans cette reformulation, ce qui importe est le mouvement : vers quoi tend la traduction ? Le texte s'éloigne mais de quelle manière ? Comment cet éloignement est-il vécu ? S'échappe-t-il, nous trahit-il, nous renforce-t-il ? Dans le cas de la certification, l'expérience de la qualité est réifiée, la qualité devient quantité (on quantifie), le vécu devient constats. La question qui peut alors être posée est les conditions du retour du texte vers ceux qui en sont à l'origine. Ce texte désingularisé du vécu, comment se resingularise-t-il dans l'expérience quotidienne ? En d'autres termes, une fois le rapport rédigé comment agira-t-il en retour sur les pratiques du personnel ? Entre temps, de multiples reformulations auront eu lieu.

2°) *les processus de reprises et de circulation du texte d'interlocuteur en interlocuteur ou créer de la distance.* La deuxième forme d'imbrication se joue sur un niveau plus conversationnel et interactionnel, par le biais des textes. Si nous reprenons l'exemple des narrations, nous en avons distingué certains types (narrations symptômes, narrations exceptions). Notre distinction portait moins sur le contenu de la narration que sur leur reprise entre interlocuteurs. La circulation des narrations, des textes entre les membres du personnel était une indication pour cerner l'organisation des rapports entre les individus présents. Ainsi, certaines narrations étaient travaillées, d'autres étaient rejetées, certaines ignorées. Par cette circulation, se jouait l'insertion de chacun dans le processus de certification : selon qu'il est donné la qualité d'expert (il est aux premières lignes) ou celle de simple consultant (on

sollicite des informations de sa part) aux participants des réunions, leur présence trouve une légitimité non dans les connaissances fournies mais dans le simple fait d'être là et de répondre aux règles du processus de certification. Nous abordons ici une autre facette du phénomène de distanciation, qui se consacre moins à l'imbrication textuelle dans son contenu qu'à l'imbrication conversationnelle du texte. Ces deux dimensions relèvent d'un même phénomène.

3°) *Les processus de mise à distance du texte ou jouer sur l'agentivité des textes.* Le processus de distanciation ne repose pas seulement sur un éloignement de son texte, mais également sur la mise à distance du texte par les auteurs eux-mêmes – c'est la troisième forme de distanciation. Nous faisons notamment allusion aux processus de régulation de sens, d'ajustements du texte local par rapport au texte global du manuel d'accréditation. Alors que dans le premier exemple de distanciation, c'est le rapport au texte de la qualité vécue qui est en jeu, ici c'est le rapport au texte de la qualité certification qui est déterminée. En effet, si le manuel de la certification peut s'apparenter à un cadre, il s'avère que ce cadre devient objet des discours : une distanciation vis-à-vis de ce cadre est réalisée. Elle prend deux niveaux. Le premier est un jeu du personnel par rapport à ce qu'il écrit : « si on veut se faire plaisir en forçant les chiffres on peut forcer ça », « on met A et pourtant on sait trop ce qu'il y a à faire », « si on met ça, on cherche le bâton pour se faire battre » sont autant de remarques signifiant recul et réflexion sur ce que l'on écrit. Se conformer à la certification est y répondre mais également jouer sur les marges de représentation afin de préserver l'organisation. Le jeu du texte, dans son rapport au manuel d'accréditation, oscille entre fixité et malléabilité. Dans un second niveau plus poussé de distanciation, la construction du rapport de l'organisation ne se fait plus dans la volonté de mener une réflexion sur la qualité mais bien d'écrire pour écrire, soit de se conformer à la certification. Il se déploie une forme de résistance à travers laquelle le rapport perd toute force performatrice ; il devient un simple récit de l'organisation. Le personnel détourne le cadre, et dans un excès de zèle révélateur paradoxalement d'un certain désengagement, écrit pour écrire. Or que se passe-t-il dans cette distanciation au texte global ? Par la création de ce texte intermédiaire qu'est le rapport d'auto-évaluation ? Nous assistons à un glissement d'agentivité. Dans le cas extrême où la certification n'est assimilée qu'à un écrit pour l'écrit, les participants réduisent son principe à une mise en conformité, à une rédaction – ce qui est une première forme d'agentivité du texte du manuel d'accréditation : faire mettre en place des procédures – au détriment de l'exercice réflexif sur

la place de la qualité au sein de l'établissement qu'elle est censée générer. La mise à distance du texte revient, pour les participants, à sélectionner une forme d'agentivité du texte, voire à jouer avec. Ce choix aboutit à privilégier une autre forme d'agentivité : le rapport sera le témoin d'un engagement de suivre les exigences de rédaction des procédures. C'est parce que ces textes ont une force agentive, que les membres du personnel, conscients de la capacité du texte à faire agir, s'ajustent et ajustent le texte.

4°) *Les processus de relocalisation ou de dislocation ou pallier la distance.* Enfin, les phénomènes de distanciation peuvent également pallier la distance, la dépasser. Nous faisons référence ici aux phénomènes de polyphonie déjà évoqués, qui reposent sur une imbrication de textes au sein d'un même texte, un enchâssement de voix. Lors des réunions étudiées, en plus de la multitude de discours, se font entendre les conversations passées avec des collègues. Lorsqu'un membre du personnel narre une expérience, ce n'est pas seulement lui qui parle mais aussi éventuellement tout une profession ou un service. Ainsi, par le recours à un texte, d'autres sont rendus présents. Nous convoquons d'autres textes, éloignés parce que leurs auteurs ne sont pas présents physiquement dans l'interaction mais leur voix est portée, devient actuelle par la polyphonie, notion que nous avons étudiée dans le chapitre 5. Nous préférons la notion d'imbrication à celle de polyphonie, car elle permet de redonner du structurel dans le processus langagier. La notion d'imbrication traduit mieux cette construction collective mais aussi la réutilisation des textes pour atteindre un but. L'imbrication relève aussi d'une dynamique téléologique.

Les imbrications de textes sont des transactions qui modifient le rapport des uns aux autres. Le texte, à la fois objet et agent, est cet outil manipulé, manié par l'un puis l'autre, transformé de l'un à l'autre. Cette perspective nous permet de saisir dans quelle mesure le texte est un moyen d'agir sur les autres interlocuteurs au cours des interactions, et ce à deux niveaux : en jouant sur le rapport entre le texte et son auteur (par les processus d'éloignement du texte, de reformulation) et en sélectionnant l'agentivité donnée à un texte. Le texte est stratégique parce qu'il peut vous échapper et être repris et transformé (le rapprochement est souvent fait entre traduction et trahison), et il apparaît ainsi capital d'avoir prise sur lui.

Ce jeu de reprises est, à nos yeux, essentiel pour comprendre la dynamique sociale et les enjeux des interactions. Reprenons l'exemple de la certification. Dans le cadre de la réunion dignité du patient, les membres du personnel évoquent des anecdotes mais au final c'est la

Directrice des Soins qui estime si les narrations sont pertinentes. La Directrice « imbrique » les narrations, elle a le dernier mot. A l'inverse dans la réunion identitovigilance, les narrations sont le fait de tous les participants, et sont reprises par tous. Le dernier mot est collectif. Nous assistons à deux configurations totalement différentes dans l'intégration du personnel au processus de certification. Prenons également la question plus particulière de la distanciation du texte qualité : par des imbrications progressives, le texte s'éloigne de son auteur d'origine. Les narrations de pratiques, les anecdotes mettent en scène un texte local. Le personnel entretient donc une relation avec le texte de la qualité vécue. La distanciation au texte perturbe cette relation. Dans le processus de traduction de la qualité vécue en qualité procédurale, le problème ne réside pas dans le changement de nature de la qualité mais dans l'évolution de la relation du personnel à cette qualité. S'il y a distanciation, il est nécessaire à un moment donné qu'il y ait retour. L'enjeu de la certification et des démarches qualité est dans la rédaction de la qualité mais surtout dans son retour, dans le fait de pallier à la distanciation et la désingularisation créées par la transformation du vécu en procédure. Une fois énoncé, comment le texte des procédures s'imbrique-t-il avec le texte de la qualité vécu ? Ce qui renvoie à la question de la réappropriation de la qualité gestionnaire par le personnel.

Si la notion de textes a souvent été travaillée au regard de ses relations avec d'autres textes, par la notion d'intertextualité<sup>145</sup> notamment, il nous semble, que peu d'auteurs l'ont mise en relation avec une dynamique transactionnelle, en considérant la relation individu-texte comme stratégique dans la reconfiguration des interactions. La dynamique de reprise du texte est révélatrice du droit à la parole, des rapports de pouvoir dans la prise de parole et dans la possibilité d'être l'auteur du macro-texte. Les imbrications ainsi analysées nous permettent de caractériser la place de chacun dans les rapports aux textes. Cela nous permet également de saisir les choix d'agentivités données aux textes : les individus sélectionnent dans une certaine mesure la performance du texte. Là encore des jeux de pouvoir entre le texte et ceux qu'ils représentent ou représentera, sont à l'œuvre.

Dans cette construction, dans ce jeu d'imbrications, ce n'est peut-être pas celui qui met la première pierre qui est important mais celui qui pose la dernière, qui en réagencant le texte a le dernier mot. Néanmoins, cette construction sociale est permanente et incessante. Il est alors nécessaire de s'interroger sur la circulation de ces textes et de déterminer comment certaines

---

<sup>145</sup> La notion d'intertextualité trouve son origine dans les travaux de linguistes, tels que Genette (Genette G., *Palimpsestes, La littérature au second degré*, Seuil, coll. « Essais », Paris, 1982, 561 p.) ou Barthes qui officialise cette théorie dans un article "Texte (théories du)", en 1974, pour *l'Encyclopaedia Universalis*.

contributions sont plus importantes que d'autres, ou plutôt comment leur agentivité varie au fil des reprises, c'est ce que nous allons voir maintenant.

## **2.2 Le texte imbriqué d'interactions en interactions**

### ***2.2.1 Entrevoir la circulation du texte***

Nous avons postulé que la notion d'imbrication nous permet de saisir l'*organisation* et l'*organisation* au sein d'une situation d'interaction. Elle nous permet également de suivre dans une approche longitudinale la circulation du macro-texte et de le saisir dans son action au sein d'autres interactions.

Cooren étudie plus particulièrement cette phase au cours de laquelle les individus s'approprient l'agency des textes, choisissent dans un plenum d'agentivités certains éléments au détriment d'autres. Nous abordons cette étape selon une autre focale : au lieu de considérer l'agency textuelle au moment où elle agit, nous voulons la suivre tout au long des différentes interactions au cours desquelles elle est mobilisée. Un texte est imbriqué de multiples fois, chaque fois est l'occasion de solliciter une forme d'agency du texte. Il est alors intéressant de saisir les évolutions d'agency du texte tout au long de son parcours, et notamment de mettre en tension la phase de conception du texte et de détermination de son agency avec les reprises suivantes qui confirment ou infirment cette agency. La dynamique sociale est alors saisissable dans la possibilité qu'en ont ou non des individus de participer au processus de détermination de l'agency et dans leur capacité à imposer la leur et d'influencer sur celles qui sont imposées par les autres.

Nous cherchons à saisir les enjeux de la circulation des textes en essayant de ne pas sectionner les étapes mais plutôt en les considérant dans un mouvement continu de construction et d'action du texte. Ne regarder qu'un seul moment d'action du texte nous permet certes de saisir son rôle précis dans une interaction, mais ne nous permet pas d'appréhender le texte comme une entité qui évolue. La notion d'imbrication, à ce niveau, est essentielle : elle nous pousse à comprendre comment un texte est repris d'interaction en interaction, et à suivre le travail des étapes antérieures de la vie du texte retravaillée par une interaction à un moment donné. La notion d'imbrication nous permet de saisir le texte dans sa *multiactantialité*. A chaque nouvelle interaction, il agit de manière différente, en étant plus ou moins transformé. A chaque interaction, il agit au nom des interactions passées, il est alors macro-acteur à de multiples niveaux, et malgré la présence de plusieurs niveaux, seuls certains seront saisis par les autres acteurs en présence. Nous retrouvons le statut complexe du

texte, médiateur de logiques, qui, dans une interaction, véhicule certaines logiques et se retrouve affublé de nouvelles. Une des définitions du mot imbrication est « état des choses, qui se recouvrent mutuellement, à la façon des tuiles d'un toit » (Larousse), ceci nous semble bien rendre compte de la façon dont un texte peut être porteur de plusieurs couches, de plusieurs logiques, et dont un même texte peut agir différemment. Le texte est un palimpseste agentif.

Dans ce jeu d'imbrication et de circulation, nous soulignerons le rôle de la matérialité du support du texte. Elle joue à deux niveaux : elle permet une fixité du texte (un moyen), et elle est également un enjeu de structuration, de formalisation et de fixation de sens.

Considérer le texte comme un objet qui circule nous invite à le considérer du point de vue de ses auteurs, de ses lecteurs et de lui-même en tant qu'entité. Au cours de ce récit de la vie du texte, il est à la fois objet des interactions et acteur de ces interactions. Nous saisissons le texte, le texte nous saisit : c'est ce jeu qui au cœur des points suivants. Nous précisons toutefois que nous ne considérons pas le texte comme une entité ayant une vie qui lui est propre, une intention propre. Analyser la vie du texte, c'est analyser les relations avec les autres textes mais aussi les relations entre individus, médiatisées par le texte. C'est en cela qu'il traduit une dynamique sociale, une structuration, une coorientation entre actants.

### ***2.2.2. Circulation et multiactantialité du texte***

#### **➤ Suivre le texte**

Les processus d'imbrication dépassent le cadre d'une situation de communication, faite d'imbrications internes en quelque sorte. C'est ainsi que le rapport d'auto-évaluation est relu par les membres de la cellule qualité, pour ensuite être redistribué aux groupes de rédaction, puis validé par le comité de pilotage composé des chefs de départements et de la Direction, pour enfin être mis à disposition du personnel dans une séance ouverte de présentation et être ensuite envoyé à la HAS. Les réunions de certification perdurent dans les traces laissées dans le texte écrit d'auto-évaluation, mais également dans les interactions postérieures entre membres du personnel, entre participants et non participants des réunions.

Taylor évoque la notion de circulation – le jeu textes conversation - mais n'a pas réellement développé cette perspective de manière empirique, ce qui le limite dans les conséquences de

cette notion. Cooren aborde la question de l'agentivité, mais s'il se penche sur l'agentivité des agents lors des interactions, il n'a jamais suivi un seul agent tout au long de son parcours. Nous cherchons à mener, en quelque sorte, une biographie de l'agentivité d'un texte, et caractériser les enjeux d'une multi-agentivité pour une même entité. Nous postulons que suivre le texte est aussi une manière de redécouvrir l'organisation.

Nous rejoignons Cooren *et al.* (Cooren *et al.* 2007) dans leur perspective de vouloir caractériser les effets de transport (« transportation effects ») c'est-à-dire les manières dont un discours, et plus largement une organisation, réussit à voyager d'un point à un autre. Il s'appuie pour cela sur le concept de « mobile immuable » de Latour selon lequel une entité peut accomplir ce transport sans déformation, perte ou corruption. Latour insiste sur l'énergie dépensée et combien la technologie doit être mobilisée pour conserver l'immuabilité d'un mobile. L'identité de l'organisation, selon Cooren, relève d'un phénomène similaire dans la mesure où elle dépend de la maintenance de son Discours. « a given Discourse can maintain its shape across time and space only if a lot of interactive work is done to assure the stability of its associations in the ordinary day-to-day activity of the people who embody it<sup>146</sup> » (*ibidem* p 157).

Nous avons choisi de nous concentrer sur l'action d'un seul agent : le texte du rapport d'auto-évaluation. Nous essayons ainsi de compléter les postulats de Cooren. Nous tenterons, en premier lieu, de saisir comment le mobile immuable du rapport d'auto-évaluation circule hors des interactions qui en sont à l'origine ; ce qui nous mènera, dans un second temps, à la constatation que ce mobile n'est peut-être pas si immuable que cela et ce, sur deux points. Le texte d'auto-évaluation évolue dans son contenu (1<sup>er</sup> niveau) et surtout dans son agentivité (2<sup>ème</sup> niveau). Nous faisons l'hypothèse que l'agent, dans notre cas le texte écrit, peut être un mobile à agentivité muable. Nous postulons que le texte est un palimpseste agentif : une superposition de couches agentives. Ce qu'il est alors nécessaire de comprendre, ce sont les possibilités et les capacités des individus à sélectionner telle ou telle force agentive au texte et à lui donner telle ou telle nouvelle agentivité selon les situations, les stratégies, les relations de pouvoir. Les enjeux de l'agentivité sont une clé pour observer la dynamique sociale. Comme le souligne Cooren, la télé-action (faire agir à distance par le biais d'agents) suppose de la part des individus des tentatives d'influencer ou de contrôler la manière dont les agents, qu'ils

---

<sup>146</sup> Notre traduction : « tel Discours donné peut maintenir sa forme à travers le temps et l'espace seulement si un fort travail interactif est fourni pour assurer la stabilité de ses associations dans l'activité quotidienne ordinaire des personnes qui l'incarnent. »

soient humains ou non, parleront en leur nom. Nous ajouterions que ces effets d'actions sont d'autant plus complexes quand l'agent est un support à plusieurs auteurs et lecteurs.

➤ **Variabilité de l'agentivité : les refontes d'agentivité au cours des interactions**

Reprenons notre rapport d'auto-évaluation. Nous nous sommes concentrée sur les modes d'imbrications internes de textes qui l'ont généré ; nous avons montré dans quelle mesure la rédaction du rapport relevait de plusieurs formes agentives selon les réunions (rédiger le rapport comme preuve d'une conformité aux exigences de la HAS, l'écrit pour l'écrit, la possibilité d'un retour réflexif sur la qualité telle que vécue, intégrer le personnel comme participant passif ou actif de la certification). Quittons maintenant le cadre de ces réunions et suivons le parcours du texte.

Observons-le lorsqu'il arrive entre les membres de la cellule qualité qui est en charge de la relecture du rapport. Nous avons suivi 6 séances de relecture. Lors des réunions d'accréditation, nous avons relevé que la dimension stratégique du texte était notamment accentuée par les interventions des membres de la cellule. Ceci est toujours bien présent lors des séances de relecture ; toute la difficulté tient à la nécessité de concilier la stratégie de la cellule qualité pour faire avancer les choses dans le domaine de la qualité, avec les questions de territoire de chaque service.

Les séances sont marquées par le constat, fait par les membres de la cellule qualité, de la méconnaissance des rédacteurs du rapport concernant le dispositif qualité au sein de chaque service. Elle est de plusieurs ordres : l'ignorance totale de procédures, leur confusion, la non compréhension des éléments, l'affirmation de l'existence d'éléments qui ne sont pas en place.

*Extraits 52: relecture du rapport d'auto-évaluation par la cellule qualité (réunion relecture)*

26mn

QUA 1 sur la difficulté pour demander à la personne de rédiger les constats. Personne s'est montré motivée

QUA 2 on met nos commentaires en rouge

QUA 3 c'est pas à toi d'écrire Marie<sup>147</sup>

QUA 2 on peut pas ils sont assez grands

---

<sup>147</sup> QUA 2 interpelle QUA 1 (que nous dénommons ici Marie)

(1)

QUA 2 à la limite ils sont souverains ils sont responsables du critère ils considèrent que c'est suffisant

QUA 1 : ça m'embête un peu vis à vis de Chantale<sup>148</sup>

30mn

QUA 3 : je dis non ((le groupe de travail s'est évalué "oui")) ils répondent pas du tout à l'élément d'appréciation "l'établissement a formalisé a écrit sa politique d'amélioration de la qualité" et en plus c'est le Comedim<sup>149</sup> qui écrit la politique qualité sécurité du médicament et vu que le Comedim il s'est pas réuni depuis 2 ans on peut pas vraiment dire qu'il y ait une politique qualité, depuis le temps qu'on les serine pour qu'ils le rédigent maintenant voilà donc moi je dirais ou partiellement ou non en sachant que le simple fait de bouger ça on passe en C

QUA 1 je sais pas si tu peux dire non quand même on peut pas dire non

QUA 3 moi je suis expert visiteur je dis montrer moi la politique qualité...Voilà je suis expert quand on voit la manière dont on a écrit la politique d'amélioration du développement durable là tout les mots pèsent, le mot formaliser pèse coeff 10 le mot politique pareil coeff 10

QUA 1 dans la V2<sup>150</sup> y a pas, parce que si on avait dit qu'on l'avait écrite avant et qu'on l'a pas écrite... (cherche le rapport de la certification V2)

QUA 3 ça y était pas la politique

QUA 1 donc elle n'est pas formalisée

QUA 3 ça me va bien j'aurais rajouté le thésaurus

QUA 1 : pourquoi ils mettent en grande partie?

QUA 3 parce qu'ils ont écrit des règles y a des supports pas pour tous les médicaments

QUA 1 règles cycle 1 à diffuser? C'est pas diffuser?

QUA 4 c'est pas des constats ça

QUA 2 parce que c'est pas opérationnel y a que des internes au service de jour et au service X et le senior y révise pas

QUA 2 il est pas tjrs là...bon en grande partie c'est bien faut rajouter tu disais le thésaurus

QUA 3 oui c'est aussi des règles...par contre sur l'ensemble j'ai noté qu'il fallait qu'ils réécrivent parce que c'est du petit nègre quoi petit chinois

QUA 1 faut pas le laisser ça

QUA 3 c'est une prérédaction

QUA 4 je sais pas comment ils l'entendent

Ces remarques nous interrogent sur la notion d'expertise. Lors des réunions de rédaction, les personnes présentes sont censées se démarquer par leur expertise, leur connaissance, leur

<sup>148</sup> Animatrice du groupe de travail ayant traité le critère relu ici

<sup>149</sup> Comité du Médicament

<sup>150</sup> Certification Version 2, réalisée en 2007

expérience sur le critère en question ; or, la cellule qualité se livre à une véritable correction du rapport. Est-ce à dire que les participants ne sont pas des experts ? En réalité ils le sont bien dans leur métier, ce ne sont pas en revanche des experts de la qualité. Pour rédiger le rapport, il ne faut pas être praticien mais expert de la qualité. Les membres de la cellule qualité auraient très bien pu rédiger ce texte par eux-mêmes.

Ceci met les membres de la cellule dans une situation difficile : leur rôle formellement est d'être simples guides pour la rédaction, un rôle de coordonnateurs mais en aucun cas d'auteurs. Cette situation est d'autant plus particulière que le rapport d'auto-évaluation n'a pas la même signification à leurs yeux que pour le personnel de la réunion. Dans cette rédaction collective, les auteurs les mieux à même de générer le texte, compte tenu des attentes sur ce texte, sont les membres de la cellule ; or, ils ne peuvent concrètement rédiger le texte puisque cette mission est assignée aux membres du personnel. La participation du personnel à la certification revêt dès lors une valeur agentive spécifique : la réaction du rapport n'engage pas seulement les auteurs réellement compétents, elle vise à impliquer l'ensemble du personnel, en dehors de son expertise métier dans la qualité gestionnaire. L'agentivité de la certification et de la rédaction du rapport se concentre sur un processus organisationnel d'implication, de sensibilisation à la qualité. De plus, là où le personnel ne voit qu'un travail de rédaction qui vient s'ajouter à leur travail premier, les membres de la cellule considèrent le rapport comme un acte d'engagement. L'imbrication qui est faite du texte écrit par la cellule qualité 1°) nous renseigne sur l'agentivité nouvelle qui est donnée au texte – non seulement une preuve de conformité à la certification, mais un acte d'engagement 2°) et transforme l'agentivité de la rédaction du texte – dans la mesure où le personnel n'a pas la compétence pour rédiger le rapport, c'est sa participation qui importe. Le changement de perspective, la circulation du texte, sa reprise, nous proposent une autre focale d'agentivité du processus de rédaction, à la lumière de la reprise de texte réalisée par la cellule. Un même processus peut donc relever de plusieurs agentivités selon les personnes impliquées.

La cellule va corriger le rapport et soumettre cette correction à chaque groupe de rédaction à qui l'on demande de faire les modifications en conséquence. Nous voyons bien ici, l'importance du processus participatif et intégrateur dans la rédaction du rapport : même si les corrections de la cellule pourraient suffire, il est quand même demandé une ultime rédaction par le groupe. Ainsi, du point de vue du contenu du rapport, la cellule 'imbrique' le personnel, c'est elle qui a le dernier mot et les compétences pour la validité de ce qui est écrit ; du point de vue agentif, la cellule qualité reste soumise à la validation des groupes de rédaction et

ultimement du Comité de Pilotage. Les *agencies* multiples qui se succèdent, que l'on cherche à donner au texte, sont le fruit de négociations ; or, celui qui a la compétence ou le savoir n'a pas forcément le pouvoir. Dans ce rapport au texte, c'est moins l'auteur que ceux qui valident le texte qui ont le pouvoir, ceux qui au final imbriquent tous les autres, dans notre cas, le Comité de Pilotage qui décide en dernière instance d'accepter le contenu du rapport.

Ainsi, dans cette circulation, sont appliquées à chaque étape différentes agentivités au texte qui s'ajoutent aux agentivités antérieures ou les déforment voire les annihilent.

Le rapport une fois validé par le Comité de Pilotage<sup>151</sup> est soumis à une séance de lecture ouverte à l'ensemble du personnel. Pendant 3 jours, chaque membre de l'établissement est invité à lire le rapport et à le commenter. Des séances de présentation des résultats du rapport animées par le directeur de la cellule qualité ont lieu. Nous les avons suivies<sup>152</sup>. Ces réunions ont pour but que l'ensemble du personnel s'approprie le travail qui a été fait. Une des premières remarques des auditeurs fut de demander pourquoi ce sont principalement des cadres et non le personnel qui étaient présents lors des réunions de rédaction. Ce à quoi il a été répondu que cela dépendait des critères et que le choix des participants avait été du ressort de certaines personnes. Les séances de relecture sont présentées comme donnant l'occasion de donner la parole à ceux qui ne l'ont pas eue. Les auditeurs (des membres du personnel non cadres) de cette réunion de présentation précisent alors au directeur de la cellule qualité qu'en effet, ces journées de relecture sont des moyens de « revendiquer ». Ainsi, dans ce phénomène d'imbrication, nous assistons à la mise en avant d'une nouvelle agentivité du texte, comme moyen de revendication. Néanmoins, cette imbrication est tardive dans la rédaction du rapport, qui a déjà été validé. Les personnels sont en quelque sorte pris de cours. Dans ces jeux d'imbrications, le paramètre de la temporalité est un facteur important, souvent associé à la possibilité de prendre la parole. Selon une partie du personnel non présent lors des réunions de certification, il a été dénié au personnel cette forme d'agentivité par le texte qu'est la revendication.

Ainsi, comprendre les formes d'agentivité associées au texte tout au long de sa circulation revient à la fois à caractériser les possibilités des individus à saisir telle occasion pour donner

---

<sup>151</sup> On ne nous a pas permis d'assister à cette réunion.

<sup>152</sup> Nous avons observé deux réunions d'une trentaine de minutes chacune. Ces réunions rassemblaient une quinzaine de personnes, aussi bien des blouses blanches que des membres de l'administration. Les réunions auxquelles nous avons assisté ont eu lieu en début et en fin d'après-midi. Elles étaient ouvertes à l'ensemble du personnel.

telle agentivité au texte mais aussi à comprendre comment il est dénié à certains la possibilité de donner aux textes telle ou telle agentivité. Les agentivités effectives, potentielles, impossibles sont autant de facettes d'un même texte. C'est dans cette imbrication des agentivités que nous sommes alors confrontés à la dynamique sociale, aux rapports de pouvoir. La notion d'imbrication est fortement liée à celle de hiérarchisation. Derrière cette circulation et autour de cette circulation, ce sont les modes d'organisation et par conséquent l'organisation qui se construit et perdure. Ainsi, étudier l'agentivité permet de comprendre comment une organisation s'espace, comment elle perdure grâce à différents agents qui dépassent les frontières du local, mais également dans quelle mesure l'agentivité met en tension les jeux de pouvoir – une approche qui n'est pas abordée par l'Ecole de Montréal. Notre étude montre que la circulation des textes met en tension les formes d'agentivité entre elles. Si l'agentivité permet d'étendre le territoire de l'organisation en la faisant exister sur plusieurs endroits pour un même moment, elle pose aussi la question du contrôle de ce territoire, un contrôle qui se joue dans le choix des agentivités données à une entité et dans la possibilité de pouvoir sélectionner et attribuer ces agentivités.

➤ **Une théorie de la multiactantialité : voir autrement le texte**

L'étude des reprises du texte « rapport d'auto-évaluation » montre la multiactantialité d'un agent. Il est souvent fait référence à l'action de tel ou tel agent dans l'interaction. Cette vision réduit l'agentivité d'une entité à une seule focale, une seule action. Or, 1°) au sein d'une même interaction, l'agent, dans notre cas le texte, peut mettre en scène ou subir plusieurs formes d'agentivités, et 2°) un texte peut agir différemment au cours de plusieurs interactions.

L'intérêt de la notion de multiactantialité du texte réside dans la compréhension de la dynamique sociale qui la fonde. Que ce soit l'imbrication de plusieurs textes pour former un macro-texte ou la reprise du macro-texte au cours de plusieurs interactions temporellement et géographiquement différentes, l'enjeu repose sur le pouvoir attribué à l'agent et l'acceptation par les potentiels autres interactants de ce pouvoir.

La notion de multiactantialité renvoie, non seulement à des enjeux de pouvoirs, mais également à la notion de signification : un même texte peut prendre des significations différentes selon les participants. Pour le personnel participant à la rédaction, le rapport d'auto-évaluation est une manière de réfléchir sur le vécu, sur les pratiques ; pour les cadres, le texte traduit la conformité de l'établissement aux procédures qualité et aux exigences de la

HAS ; pour la cellule, le texte est synonyme d'engagement de l'établissement dans une politique qualité et s'avère être un moyen de pression. Ce qui compte est alors, selon les acteurs, le processus de rédaction (le personnel, la cellule qualité), ou l'existence du texte en lui-même (les cadres, la cellule qualité).

Comprendre un texte dans sa multiactantialité c'est également saisir comment on le positionne par rapport à des lecteurs potentiels : les autres membres du personnel pour les participants à la réunion, la Direction pour la cellule qualité, la HAS pour les cadres, la cellule et la Direction. N'oublions pas que dans ce jeu d'imbrications la HAS a également le dernier mot. Cette multiactantialité nous pousse à analyser le texte selon les acteurs qui le mettent en scène ou potentiellement susceptibles de le faire : les auteurs et les lecteurs (qui par les processus d'imbrication deviennent de nouveaux auteurs d'agentivité).

Un texte peut être étudié du point de vue de son contenu et du point de vue de son agentivité (deux dimensions fortement liées). Se pencher sur la seconde dimension suggère de considérer le texte comme un acteur à part entière et par conséquent d'analyser les relations des individus au texte. Cette distance et proximité au texte, nous permettent d'accéder à sa dimension significatrice (en quoi le texte signifie quelque chose pour l'individu) et signifiante (dans quelle mesure par le texte on veut signifier quelque chose), deux facettes indissociablement liées à sa part agentive.

La notion d'imbrication renvoie donc à deux niveaux : l'imbrication de textes qui forment un macro-texte, et par là met en jeu des dynamiques sociales de négociation, d'ajustement et de coorientation ; l'imbrication des reprises du texte d'interaction en interaction qui traduit également des enjeux d'organisation. Le texte est au cœur de dynamiques. L'organisation y est à la fois saisie comme processus organisant et comme structure qui se performe et évolue selon les imbrications. La matérialité est ici importante : la dimension écrite et officielle du rapport est essentielle dans les jeux d'agentivité. Elle statue du degré d'engagement des acteurs par le texte, elle définit sa dimension stratégique. Toutefois, si la fixité de l'écrit permet de figer un contenu, est-ce à dire pour autant que cela fixe l'agentivité du texte ? ; nous n'en sommes pas si sûre. Il est justement intéressant de comprendre comment la matérialité du texte peut assurer son agentivité dans les interactions. Cela pose également la question de la relation du contenu du texte à sa dimension agentive : l'agentivité du texte repose sur son contenu (le texte agit par ce qu'il dit) mais elle peut devenir autonome (l'agentivité repose sur le lecteur du texte). Saisir ce jeu (comme l'on dit qu'il y a du jeu entre

deux pièces d'un mécanisme) entre agentivité voulue et agentivité effective est alors enrichissant pour comprendre les imbrications sociales.

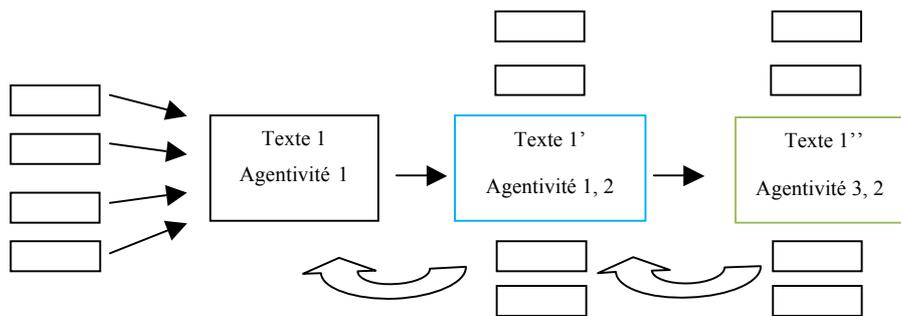
Cooren démontre que ce sont les multiples discours qui permettent d'assurer la stabilité du Discours. Par la multiactantialité, nous postulons que derrière un Discours peuvent se cacher des agentivités multiples. La stabilité du Discours repose alors sur les forces d'imbrication en jeu, sur les multiples discours qui imbriquent le Discours. Nous rejoignons Vasquez (*op. cit.* 2009) quand elle énonce que l'immutabilité d'un mobile peut être assurée non seulement par la stabilité de sa forme mais également par la stabilité des relations et associations. Toutefois, nous postulons que la stabilité d'une forme peut être constante dans la circulation du texte dans les interactions mais que la stabilité de l'agency n'est pas forcément assurée. Une agentivité principale peut être affirmée et constante mais d'autres formes agentives peuvent aussi se greffer ou se remettre en cause. On peut alors se demander comment ces agentivités entrent en tension. Le passage des discours au Discours pose la question de celui des agentivité à l'Agentivité. La dimension organisante du Discours ne repose donc pas seulement sur l'incarnation du Discours par le biais d'agents, médiateurs mais également sur la reprise d'une agentivité directrice dans les imbrications.

Nous proposons ainsi une étude biographique de l'agent et du texte, en considérant le texte comme un palimpseste agentif (des superpositions d'agentivité, qui s'imbriquent, s'ajoutent, qui se récrivent).

Les jeux d'agentivité pour un même agent, d'interaction en interaction, témoignent dès lors des rapports sociaux organisationnels, au sens où l'organisation se joue moins dans le fait de faire agir un texte que dans la possibilité de choisir les formes d'agentivité que l'on inscrit dans un texte ou que l'on détermine suivant le texte reçu. Le choix de l'agentivité cristallise les jeux de force symboliques et actionnels en présence. Les rapports sociaux dont le texte témoigne sont toujours soumis à un après, à une reprise, à des processus d'imbrications au cours desquels les textes sont remodelés. Or, le texte porte en lui la force d'agir des rapports sociaux qui en sont à l'origine, eux-mêmes remodelés dans l'après, dans la reprise du texte par d'autres. Les rapports sociaux ne s'arrêtent pas à l'instant *t* de la construction du texte, ils sont réinterrogés dans la circulation du texte – mais ce de manière plus insidieuse puisque les individus présents à l'origine ne sont pas forcément présents lors des étapes de reprise. C'est ainsi que faire agir le texte selon sa perspective devient un enjeu pour l'individu – un enjeu d'autant plus difficile à assurer dans la mesure où la circulation du texte signifie son

éloignement par rapport à son auteur. La perdurance, la stabilité et maintenance de la force agentive du texte sont à l'image de la force des rapports sociaux qui participent à sa construction.

Nous proposons de suivre le texte dans sa trajectoire agentive : étudier le trajet du texte pour en faire en quelque sorte sa biographie agentive et ainsi accéder aux rapports sociaux.



Document 18 : les imbrications agentives du texte

### **2.3 Proposition méthodologique pour l'analyse d'un palimpseste agentif**

Considérer le texte dans sa circulation et dans la circulation de son agentivité implique d'aborder le texte selon une approche longitudinale. Il est ce palimpseste agentif, cette entité sur laquelle se performant successivement (en opposition ou en complémentarité) des forces agentives. Cela permettrait d'autant plus de saisir l'organisation et non seulement l'organisation.

Quelles sont les tenants et aboutissants d'une approche longitudinale du texte dans ses imbrications ?

En premier lieu, cela sous-entend de passer d'une méthode discursive à une méthode textuelle. Les travaux de Cooren reposent principalement sur l'analyse de conversation ; il lui a été souvent fait la critique de ne saisir alors l'organisation que dans l'instant, de n'accéder qu'au niveau micro. Même si nous rejoignons la perspective de Cooren, reprise de celle de Latour en ce qu'elle cherche à dépasser la dichotomie micro-macro, il nous semble qu'une étude longitudinale qui prend le texte comme objet d'étude permet d'accéder aux jeux de dynamique sociale de manière plus complète. Suivre le texte, c'est accéder à son réseau et aux transformations de son contenu et de son agentivité. Saisir l'imbrication c'est saisir la construction. En résumé nous proposons d'établir une biographie du texte, en suivant ses

trajectoires et les rencontres et nœuds qu'il génère. Au lieu de saisir la multiplicité des agents dans une interaction, nous nous concentrons sur un agent dans sa multiplicité.

Le problème qui se pose est de déterminer les limites du suivi du texte. Doit-on commencer notre analyse au moment de son élaboration ? Au moment de sa réappropriation lors de la première imbrication ? A quelle étape est-il nécessaire de s'arrêter ? Suivre les formes d'agency, les formes d'imbrications, les textes suppose une sélection de la part du chercheur qui soulignera telle sélection d'agency au détriment d'une autre, qui se concentrera sur tel ou tel micro-texte et éludera certaines imbrications. C'est au chercheur de déceler ce qui compte et ce qui ne compte pas pour les acteurs observés, et de chercher à saisir leurs choix d'agentivité. Or, le chercheur ne peut lui-même être imperméable à l'agentivité d'un texte, puisque lui-même en se penchant sur sa circulation entre en résonance avec lui. Le texte est aussi cet agent qui fait écrire le chercheur. En cela, le chercheur tout comme l'observé est en relation au texte. Il ne s'agit pas de proposer une analyse complète des processus agentifs, ce qui serait de toute façon impossible, mais de caractériser les imbrications en tant que confirmation ou opposition à l'ordre proposé par l'agentivité du texte. Ainsi, c'est le choix de l'agentivité qui est déterminante.

Se concentrer sur la circulation des textes ne nous permet pas d'accéder au non-dit, au non-texte. Toutefois, suivre les imbrications peut nous faire accéder à l'implicite des rapports de force réaffirmés ou controversés. Nous sommes tout de même consciente des limites d'un suivi du texte qui ne nous renvoie qu'à sa dimension patente. Même si la notion de texte, chez Taylor, signifie langage, elle en reste au dit. Or, comment accéder au non-dit, aux formes de silence, à ces imbrications qui ne se réalisent pas ou jamais et qui sont peut-être tout autant révélatrices ? Des entretiens seraient une solution pour pallier ce biais de l'analyse.

Notre approche se veut être une approche connexionniste du texte dans son agentivité. Il s'agit de retracer les réseaux de médiations et suivre les imbrications agentives (comment le texte agit et comment on choisit de le faire agir de telle ou telle manière par rapport à ce choix d'agentivités). Si nous rejoignons Weick, il s'agit de comprendre comment le texte fait sens en nous attachant aussi bien à la notion de 'sens' qu'à celle du 'faire'.

### **III Quand la communication devient une théorie de l'action**

#### **1. La communication comme pratique et les pratiques communicationnelles**

Dans quelle mesure la théorie de l'Ecole de Montréal, que nous avons essayé de creuser dans cette partie, est-elle opérationnelle ? Cette drôle de question renvoie à une remarque que nous nous sommes faite à la première lecture de ces travaux : l'approche proposée décortique les mécanismes de la communication (le recours aux textes et aux conversations) et non la mécanique de la communication (comment elle se déroule empiriquement selon les situations). Nous qualifierions cette perspective d'ontologique car son but premier est de saisir la communication dans sa dimension créatrice, de saisir son être par son faire. La vision proposée ne prend pas en compte le contexte, le cadre de la situation de la communication au sens où elle énonce un schéma général de la communication, qui s'applique à toutes les situations ; cependant, cela ne signifie pas pour autant que c'est une perspective acontextuelle puisque le contexte est un des éléments de la théorie.

Il est toutefois gênant que le contexte ne soit pas plus mis en avant. C'est ce que nous avons voulu faire en essayant de faire émerger les dynamiques sociales, en essayant de lier *organisation* et organisation. Il nous semble que ce qui manque à la théorie de l'Ecole de Montréal c'est de considérer la communication comme une pratique. De ce point de vue, il nous paraît intéressant de mettre en lien la théorie de l'Ecole de Montréal avec des travaux tels que ceux du Groupe Langage et Travail (Fraenkel, 2001, Borzeix, 2001, Grosjean, 2001) qui propose une perspective particulière du langage dans l'organisation. Nous l'avons évoqué dans le chapitre 4, ce dernier s'intéresse à l'activité langagière comme partie intégrante du travail. Les travaux du groupe sur l'évolution du travail depuis une vingtaine d'années ont montré que le contenu de ce travail voue une part croissante au domaine du langage pour lequel « le travail consisterait de moins en moins en une manipulation d'entités matérielles, et de plus en plus, en une capacité à produire et interpréter des unités sémiotiques, dans le cadre de configurations d'interaction de complexité croissante » (Filliettaz et al., 2005, p 6). La part langagière du travail assume des fonctions instrumentales, cognitives et sociales de première importance (Boutet op. cit., 1995). Cette évolution a été à l'origine de questions méthodologiques nouvelles telles que : comment rendre de la diversité, de la complexité et de la singularité des pratiques langagières au travail ? Cela a entraîné une réorientation selon laquelle les productions langagières ne sont pas des réalités sémiotiques abstraites et

décontextualisées mais des pratiques langagières. Les travaux du Groupe Langage et Travail cherchent à cerner la dynamique sociale et linguistique de transformation des pratiques langagières. J. Boutet propose de définir ces pratiques comme des genres professionnels, au sens où dans l'organisation se mettent en place des formes spécifiques de langage, des « formes de prêt-à-parler ». Leur spécificité est que ces genres, en plus de servir de formes reconnaissables qui permettent un fonctionnement fluide des échanges verbaux, sont porteurs de fonctions en relation avec la tâche, sa difficulté. Ainsi des « déterminants écologiques » tels que le bruit, le temps, l'urgence, caractérisent l'usage du langage dans les univers de travail. Ces genres sont également à mettre en relation avec l'interdépendance entre activités verbales et les activités non-verbales, avec les outils et technologies, avec d'autres représentations de la réalité que sont les écrits, les chiffres, les maquettes ou encore la dimension multimodale de l'activité de travail.

Dans le prolongement des travaux du Groupe Langage et Travail, les réunions de rédaction du rapport d'auto-évaluation que nous avons étudiées pouvaient se présenter comme des formes particulières de pratiques langagières, régies par des impératifs gestionnaires d'intercompréhension. Elles s'insèrent dans une redéfinition de la place de la parole et de l'écrit afin de générer un travail d'organisation, qui se présente comme de nouvelles compétences à appréhender pour le personnel.

Ainsi, par notre étude, nous lions, d'une certaine manière, l'approche de Taylor (s'appuyant notamment sur les travaux de Boden) et celle du Groupe Langage et Travail ; il s'agissait pour nous de rendre complémentaire ces deux facettes de la communication défendues par ces différents travaux : la communication comme principe organisateur (vision ontologique) et la communication comme pratique. Les travaux du Groupe Langage et Travail nous rappellent que les communications dans les organisations sont fonctionnelles et s'apparentent à des pratiques, langagières selon leur focalisation. Elles sont en forte relation avec l'activité même du travail.

Taylor s'intéresse au processus de construction, néanmoins, il en oublie le contexte organisationnel et en oublierait qu'il s'agit d'activité de travail. L'écrit ne reste qu'un support du texte pour J. Taylor alors que le Réseau Langage et Travail montre comment l'intrication oral/écrit modifie la relation à l'activité. De plus, s'oppose une vision complexe d'un langage situé à une vision pure et autonome de ce dernier. Les deux courants théoriques affirment la centralité du langage, mais paradoxalement, il semblerait que ce soit le Réseau Langage et Travail qui pose de manière plus prononcée la centralité de la communication. En effet, si J.

Taylor cherche à élaborer une théorie de la communication en tant que processus constituant de l'organisation, il en a une vision principalement (et restrictivement) langagière. A l'inverse, le groupe Langage et Travail part du langage pour en démontrer toute sa dimension communicationnelle (en embrassant « toute la gamme de ses usages – débat, négociation, figuration, intellection, coopération, pratique, etc. - et de ses manifestations – instances de parole collectives, échanges interindividuels, discours circulants oraux ou écrits, énoncés isolés au sein d'actes techniques, communications multimodales ou encore écrits de travail » (Lacoste, 2000, p 198). Il y a là deux perspectives différentes mais complémentaires : Taylor théorise la communication, cherche à déterminer une théorie de la communication et par conséquent la rend abstraite sous des concepts comme coorientation, imbrication, performativité ; le Réseau Langage et Travail la nuance, la situe mais ne la théorise pas. Mettre en complémentarité ces deux approches me paraît donc constructif dans notre champ disciplinaire en abordant les multiples facettes de la notion de communication : un concept et une pratique. En associant les travaux de l'Ecole de Montréal et du Groupe Langage et Travail, il s'agit de rappeler que l'organisation est aussi travail (une dimension que n'évoque pas Taylor, dans la mesure où pour lui l'organisation est un processus organisant) ; en ce sens, toute communication est une pratique. Les acteurs se placent donc sous des rôles, des descriptions qu'ils réaffirment ou non au cours de l'interaction. Ces rôles, ces échanges discursifs, sont les éléments d'une détermination du travail de chacun, d'une inscription dans un collectif selon un cadre précis. Le recours aux travaux du Groupe Langage et Travail permet d'adjoindre à la relation communication-organisation un troisième élément – la pratique ; cet ajout n'est pas minime, il nous permet de réaliser que toute communication n'est pas sans enjeu.

La notion de pratique associée à celle de communication renvoie à l'idée de saisir la communication dans sa performation, de saisir la communication dans son action. La caractéristique de L'Ecole de Montréal est de lier étroitement action et communication et ce, à deux niveaux : la communication comme processus organisant donc qui agit, et la communication comme processus d'agentivités (par la communication est donnée à un agent sa possibilité d'agir, par et dans la communication les individus sélectionnent, subissent des formes d'agentivités). Serait-ce un nouveau paradigme de la communication ?

## **2. L'être de la communication : un faire, réduire la communication à l'action ?**

Les travaux de l'Ecole de Montréal ont toujours mis en lien communication et action, en déterminant la dimension actionnelle par des notions de coorientation et d'agency. La focalisation de l'Ecole de Montréal sur l'agentivité concentre leur réflexion sur l'ontologie de l'organisation. Quelle serait alors la définition de la communication ? La communication serait le moment de création de l'agentivité et le moment de sa performance, qu'elle mette en relation seulement des humains ou des non-humains également tels que les objets mais aussi les figures ou les principes. La communication serait considérée dans sa dimension organisatrice par sa capacité à mettre en réseau et à créer des agents. La communication serait une circulation de l'action, ce moment où l'on donne à une entité la possibilité d'agir.

Vasquez (Vasquez *op. cit.* 2009) souligne comment communication et action sont mis en lien : « Il est intéressant de noter que ces deux dimensions d'effet et de processus qui, traduites en langage organisationnel, réfèrent à ce que j'entends par organisation et *organizing*, se retrouvent aussi représentées dans les concepts d'action et de communication que j'ai mobilisés. Pour la communication, le processus se trouve dans les interactions et l'effet se traduit dans le texte. Pour l'action, le processus se retrouve dans les assemblages d'acteurs, l'interobjectivité à laquelle se réfère Latour (1994b), propre à une thèse associative de l'action. L'effet, comme résultat se trouve dans le macro-acteur, le nouveau Léviathan constitué par les associations de microacteurs.[...] La communication dispose ainsi d'une force constitutive. Suivant cette logique, nous pouvons affirmer que communiquer est bien plus que donner de l'information ou en recevoir : communiquer, c'est agir. [...] Pour paraphraser Doolin (2003), je dirais que l'organisation comme effet et processus est : communicationnelle dans son agir, associative dans sa performance et hétérogène dans sa matérialité. » (Vasquez 2009 p 37).

La communication semble, notamment chez Cooren, ramenée seulement (voire réduite) alors à ce faire agir. Il faut remettre en perspective cette vision : il s'agit au départ de démontrer la dimension organisante de la communication afin d'en souligner sa dimension centrale dans l'organisation. Si Taylor souligne, par son principe de coorientation que la communication met en jeu interprétation et action, il nous semble que Cooren, sans nier la phase interprétative, réduit cette dernière à l'action.

L'agentivité est-elle dès lors une dimension de la communication ou est-ce La communication ? Même si nous penchons pour la première réponse, il nous semble que se

centrer sur l'agentivité revient à poser des questions pertinentes à propos de la communication : que faisons-nous par la communication ? On retrouve actuellement cette perspective avec le retour sur des approches pragmatiques de la communication. Ce qui est paradoxal dans la compréhension de ce qu'est la communication est qu'elle ne peut être saisie que dans son faire. Comprendre la communication revient à comprendre comment elle agit et transforme les formes du réel.

Nous voulons signifier ainsi qu'il nous semble réducteur de considérer la communication selon une dimension agentive. Toutefois la communication est, par essence, un faire ; la dimension actionnelle ne peut donc pas être niée. Nous avons proposé tout au long de cette thèse une certaine approche conciliatrice. Notre propos était de lier le 'faire sens' et le 'faire faire sens' : cerner les processus d'interprétation, de compréhension, de traduction, d'un côté, et de l'autre, par l'imbrication, saisir comment dans ce faire sens se joue l'influence des individus par les textes à faire faire sens aux autres interlocuteurs de telle manière et pas une autre. Le macro-texte qu'était le rapport d'auto-évaluation était de ce point de vue un enjeu puisqu'il s'agissait par sa rédaction et une fois rédigé de narrer autrement l'organisation, soit de l'ordonner d'une certaine manière. Pour nous, comprendre l'agency c'est certes saisir le « faire faire », « faire une différence » mais surtout déterminer comment cela repose sur des jeux de significations : le « faire faire » repose sur un « faire faire sens » avant tout. Imbriquer un texte est alors à la fois lui donner un sens et une force d'agir.

---

Lors de ce chapitre, nous avons voulu prolonger notre travail sur la notion de texte, entrevue dans sa malléabilité. Nous avons ainsi posé les bases d'un approfondissement qui propose de saisir les textes en tant qu'objet d'imbrications, en faisant l'hypothèse que les jeux d'imbrications de textes sont révélateurs de dynamiques sociales et organisationnelles. Entrevoir le texte dans sa dynamique, c'est alors le saisir comme une entité mouvante, multiple, multiactantielle. En tant que tel, la notion de "palimpseste agentif" traduit, à nos yeux, dans quelle mesure un même texte est l'objet de relectures, de réinterprétations, de réécritures de significations et d'agentivités. Les jeux de pouvoir sont alors à déceler dans ces formes redonnées au texte d'interaction en interaction.

## Conclusion

### **Faire sens de sa thèse**

---

Au terme de cette thèse consacrée au "faire sens" en situation d'interaction, de conversations et d'écriture, il apparaissait logique de nous lancer dans un retour réflexif par lequel nous n'étudions plus le faire sens d'acteurs observés, les participants des réunions d'auto-évaluation, mais par lequel nous faisons sens de nous-même et de notre thèse. Par cette conclusion, nous essaierons de répondre à cette question: quel sens donner à notre thèse ?

Par cette thèse, nous avons cherché à appréhender la certification qualité comme processus relevant d'un travail d'organisation (De Terssac, 2002, 2003, 2007), un travail entrevu comme reposant sur la conciliation de textes local et global et comme un jeu de reconfigurations des différentes figures de la qualité (Ogien, 2000, 2009, 2010). Nous considérons la certification comme dispositif instigant des processus communicationnels particuliers (que sont les réunions de certification) au cours desquels la certification est elle-même rendue signifiante et régulée. Nous avons analysé ces jeux de régulation de sens, dans une approche communicationnelle, en travaillant l'approche de l'Ecole de Montréal qui cherche à déterminer les situations de communication par les processus de faire sens, de « coorientation » et de « textualisation » qui y sont performés. Nous avons alors cerné le travail d'organisation à l'œuvre dans les réunions de certification au regard du travail des textes qu'il sous-tend. Identifier les textes performés, convoqués, mobilisés, nous a permis de saisir les tensions entre figures de la qualité. Analyser le travail d'organisation au sein de processus communicationnels, c'est alors analyser les jeux de régulation sur les textes, c'est-à-dire les jeux sur leur malléabilité et leur fixité.

Après avoir précisé, sur la base de l'analyse du manuel de certification, les trois figures de la qualité potentiellement mises en jeu lors des réunions d'auto-évaluation, nous avons pu qualifier les tenants et les aboutissants d'un travail d'organisation enjoint par la certification, en tant que forme de systématisation de la résilience. Par une approche communicationnelle, notre propos a été de saisir le processus par lequel se tente l'appropriation, par le personnel de l'établissement étudié, de la rhétorique gestionnaire qualité en tant que nouveau cadre représentationnel d'appréhension des pratiques (au niveau de l'auto-évaluation de

l'établissement) et en tant que cadre actionnel de mise en place d'un dispositif qualité (au niveau de la systématisation d'un dispositif qualité). Nous nous sommes ainsi concentrée sur les jeux du faire sens. Nous avons retenu une approche dynamique et processuelle du travail d'organisation, afin de saisir ce travail en train de se faire par le biais de formes communicationnelles et par le biais du dispositif communication particulier qu'étaient les réunions de certification.

Pour cela, nous avons analysé les réunions observées selon quatre étapes durant lesquelles nous nous sommes concentrée sur la performance des figures auparavant identifiées et sur leur mise en tension. Nous nous sommes également intéressée aux jeux de régulation de sens et d'ajustement des textes local et global de la qualité. Nous en sommes venue aux constats suivants :

1°) le processus d'auto-évaluation relève dans un premier temps d'un processus de déconstruction, de dépliement (Vasquez, 2009) de l'organisation. Le personnel saisit l'occasion, par le biais de narrations, de mettre au jour (se légitimer, mettre en avant des pratiques de qualité, mais aussi mettre en lumière des dysfonctionnements) et de mettre à jour (une recherche de solution et d'amélioration de l'existant) l'organisation ; nous assistons à un vrai travail de mise en scène des pratiques. Le texte local est questionné, mis en hypothèse, interrogé, décrypté, mais aussi déclamé comme argument ou comme revendication, comme alerte ou comme signalement. Ce signalement de la pratique dans sa conformité ou dans ses défauts, ce signalement de soi, peuvent être les prémices d'une forme de résilience encourageant à une approche réflexive, rétrospective, et collective de l'organisation afin d'en maîtriser les failles. Ce travail du texte local par les narrations est une mise en scène des pratiques et des savoirs mais également peut être considéré comme autant de micro mises en intrigue de l'organisation. Les narrations sont alors cette forme par laquelle l'organisation, le groupe, l'individu sont mises en intelligibilité, et ce, au regard d'une figure de la qualité qui devient, dans cette performance narrative, le gage d'une conscience professionnelle, un impératif moral, une base de légitimation d'un travail consciencieux et pertinent envers cet acteur spécifique qu'est le patient. Ce travail du texte local instigué par le processus de certification peut prendre alors parfois son indépendance : le travail de l'organisation se réalise pour l'organisation et non plus pour la certification. La certification devient cette occasion pour le personnel de se mettre en scène, ce dispositif particulier de prise parole est extra-ordinaire au sens où il offre une possibilité inédite de se narrer dans l'organisation.

2°) Cette narration de l'organisation locale existante n'est toutefois qu'une première étape et laisse place à une deuxième forme de narration, consacrée à l'élaboration du rapport d'auto-évaluation. Ce texte hybride, intermédiaire entre un texte local et un texte global – le manuel de certification – est le fruit d'un travail de régulation du sens. Cette régulation repose principalement sur l'appropriation de la figure gestionnaire de la qualité en tant que nouvelle focale d'appréhension des pratiques. L'auto-évaluation est alors l'occasion de mettre en lumière différemment l'organisation, ce qui n'est pas sans susciter de nombreux questionnements, marqués par le doute : doute sur la compréhension du texte global, mais également doute sur les certitudes préexistantes sur l'organisation, doute qui remet en cause l'évidence. Mais cette déstabilisation du personnel engendrée par le doute n'est que partielle, et se limite principalement à la figure de la qualité gestionnaire. La figure de la qualité norme (qui entrevoit la qualité comme une obligation externe) reste moins soumise à l'incertitude ; au contraire, elle est réappropriée dans une instrumentalisation de la certification comme moyen afin d'appuyer certaines revendications locales. La figure de la qualité norme en devient même prégnante, le personnel se focalisant sur les jeux de cotation. Cette cotation doit à la fois être représentative de l'effectivité de l'organisation telle que vécue et ne pas plomber l'organisation en se révélant trop défavorable. Il s'opère alors une régulation du sens qui travaille aussi bien la cotation que le texte local ; ce dernier est alors modifié et ajusté à la cotation, non pas spontanée mais projetée. Nous entrevoyons ici toute la malléabilité des textes. Néanmoins, dans ce rapport à la norme, même si le personnel performe une certaine distanciation, il s'y soumet indirectement en s'y conformant – l'internalisation de la norme, même en jouant avec, est de mise. Le rapport d'auto-évaluation est alors ce texte intermédiaire qui permet de préserver l'organisation tout en la soumettant à une normalisation. Il n'est plus une simple description de l'organisation, une simple liste évaluative, mais devient un texte stratégique qui permet de remettre en intrigue l'organisation. La capacité à déployer cette dimension stratégique reste l'apanage des membres de la cellule qualité. Enfin, la prégnance de la figure de la qualité norme sur la figure de la qualité gestionnaire laisse à penser que, au niveau de l'auto-évaluation, la normalisation dans sa dimension formelle (sa dimension coercitive) prime sur une normalisation sur le fond : la certification est certes un moyen pour mettre en place un dispositif qualité, mais ce qui prévaut reste la cotation ; la certification est à ce stade le but en soi. Le fait d'évaluer prime sur le contenu de l'évaluation.

3°) Les résultats de l'auto-évaluation incitent fortement, dès lors, le personnel à mettre en place un dispositif qualité, en conformité avec les exigences de la HAS. Cette

systematisation (au sens de système mais aussi de systématiser, étendre et reproduire à tous les niveaux, spatial et temporel) de la qualité introduit à la première phase d'un nouveau travail d'organisation : le dispositif qualité en projet. La réflexion sur ce dispositif, cadrée par le manuel de certification, incite le personnel à l'appréhender selon une approche gestionnaire (mettre en place des méthodes d'évaluation et de mesures, formaliser des documents, créer des indicateurs). Cette systématisation est toutefois à nuancer si l'on considère la performativité qui lui est attribuée (quant à son agentivité, dirait Cooren). Elle est, en effet, soit entrevue dans sa dimension formelle (système pour systématiser : mettons en place ce dispositif puisqu'on nous le demande, voire on nous l'impose), soit soumise à la singularité des pratiques (le dispositif est mis en place mais nous verrons si le personnel veut s'y conformer). Dans cette vision, qu'en est-il du texte local, du rapport entre le dispositif d'encadrement des pratiques que la systématisation cherche à mettre en place et les pratiques elles-mêmes ? Il apparaît que les deux plans ne sont pas systématiquement interrogés l'un au regard de l'autre. Seules les réunions animées par les membres de la cellule qualité font état d'une réflexion réciproque : le dispositif qualité est travaillé quant à son appropriation par le personnel, quant à son utilité au regard des pratiques. Dans ces moments là, la figure de la qualité gestionnaire est mise en tension avec un impératif moral de qualité. Dans les autres cas, la qualité gestionnaire est entrevue en tant qu'obligation et est travaillée par la figure de la qualité norme. Néanmoins, cette appropriation somme toute formelle de la qualité gestionnaire intègre le personnel dans un cycle de normalisation. La participation au processus de certification apparaît comme une première phase de sensibilisation : il s'agit, pour le personnel, de se conformer au processus de certification, mais derrière le mot "conformer", reste présent le terme "former".

4°) Les formes de textualisation de l'organisation s'accompagnent de formes de coorientation. Dans cette perspective, est posée la question de la place des participants au sein du processus de certification et, plus particulièrement, de la double expertise qui est alors sous-entendue : l'expertise du participant dans son rôle premier (infirmier, administratif, cadre...) et l'expertise du participant dans un second et nouveau rôle, en tant qu'expert qualité. Nous ferons remarquer que le second rôle se justifie par le premier : parce que le participant est compétent dans son activité première, il est alors considéré comme légitime pour s'exprimer sur des questions de qualité gestionnaire. Le temps des réunions, les participants sont potentiellement à même de devenir auteurs (et non plus acteurs) de l'organisation. Le rapport d'auto-évaluation, dans le mode de polyécriture et de polyphonie qu'il engendre, est

l'occasion de donner une direction nouvelle à l'organisation en questionnant l'encadrement des pratiques et en mettant en lumière certains dysfonctionnements. Cet écrit engage aussi bien l'organisation que ses membres. Toutefois, qui en sont les réels auteurs ? Cet espace de parole et d'écriture est-il une occasion de pour les acteurs de reprendre l'initiative, de négocier le sens ? Si la dimension participative du personnel est indéniable, elle est à relativiser : 1°) les participants n'ont pas forcément les compétences de qualité gestionnaire pour répondre à l'auto-évaluation (la relecture du rapport par les membres de la cellule qualité laisse à penser que cet exercice relevait de connaissances gestionnaires, et les réunions ont montré certaines "lacunes", de ce point de vue, de la part des participants) ; 2°) dans certaines réunions, les participants apportent certaines informations mais la rédaction du rapport n'est en elle-même pas de leur ressort, elle relève de celui de l'animateur de la réunion, en général le cadre. Rédiger le rapport d'auto-évaluation demande une expertise préalable dans la qualité gestionnaire ; en ce sens, il semblerait que ce soit la dimension participative du processus, l'intégration du personnel au changement, qui est prioritairement visée. Le travail d'une double compétence est long et complexe ; les membres de la cellule qualité lorsqu'ils sont présents lors de ces réunions cherchent à assurer une formation du personnel qui est, dès lors, impliqué dans une approche plus approfondie et réflexive du dispositif qualité. Au contraire, lorsqu'ils sont absents, les participants se doivent de gérer par eux-mêmes cette dimension gestionnaire qu'ils ne maîtrisent pas et dont ils ont, au final, une approche formelle. Ainsi, si la qualité en tant qu'impératif moral est partagée par la plupart, la qualité gestionnaire reste le monopole de certains. Le processus de certification entame un glissement de compétences, qui n'en est qu'à ses prémices.

Sur la notion de résilience-même, il nous semble que les réunions d'auto-évaluation en elles-mêmes peuvent être considérées comme des situations de résilience, même s'il s'agit d'une réflexion *a posteriori* à propos de certains dysfonctionnements. En effet ces réunions instiguent à des niveaux certes variables une forme de vigilance collective et de partage de savoirs et de recherche de solutions. A contrario, le déroulement de la systématisation de la résilience, en projet lors des réunions d'auto-évaluation, laisse planer quelques doutes quant à son effectivité concrète lors de sa mise en place. Nous l'avons vu, la réduction de la systématisation à sa dimension strictement formelle nous interroge sur une appropriation de fond de la résilience par le personnel. Peut-on encore parler de processus résilient lorsque les dispositifs qualité supposés l'encourager sont entrevus comme des éléments additionnels et essentiels pour statuer d'une conformité aux exigences de la Haute Autorité de Santé. La

résilience, devenue objet d'un management gestionnaire, est alors questionnée dans sa forme. Lorsque Weick encourage à la mise en place d'une organisation résiliente, il met de côté les modalités (la prégnance actuelle d'une approche gestionnaire de la qualité), le contexte de mise en place (contexte local, contexte global du système de santé) de cette résilience et l'appropriation qu'elle nécessite. Or, notre étude montre que la forme de la résilience peut avoir des conséquences sur son fond. Si Weick en évoque la nécessaire dimension organisationnelle, il en oublie la dimension de "travail" qu'elle suppose. La résilience travaille l'organisation, l'organisation travaille la résilience.

Enfin, dans un dernier temps de réflexion, nous nous sommes penchée sur la notion de "texte". Nous avons montré, tout au long de notre analyse, les formes de "malléabilisation" des textes auxquelles les participants ont recours afin de réguler le processus de certification. Si notre étude a mis au centre le jeu de conciliation de textes et les formes d'ajustements, de reformulation et de reconfigurations engendrées par l'auto-évaluation, la notion de texte restait à être interrogée, dans son acception Montréalaise. Nous avons tenté de pallier à ce qui nous apparaissait comme un manquement dans les travaux de Taylor, par ailleurs fondateurs et fort riches : la considération de l'organisation comme structure et lieu de rapports sociaux. Même si la notion de coorientation laissait entendre des enjeux de rôles et de place, elle nous est apparue comme insuffisante pour saisir les jeux sociaux. Nous proposons dès lors de travailler la notion de texte au regard de la notion d'imbrication. Si nous considérons le rapport d'auto-évaluation, il est le fruit d'imbrications de textes multiples, et sera lui-même repris par d'autres lecteurs ou acteurs. Le texte est alors soumis à une relecture et à retravail constant, d'interactions en interactions. Chaque lecteur se réapproprie le texte, acceptant ou non l'agentivité du texte reçu ou lui donnant une agentivité (un pouvoir d'agir) nouvelle. Ainsi, nous proposons de considérer le texte comme un palimpseste agentif, dont l'agentivité devient un enjeu entre les différentes reprises des différents lecteurs. Le rapport d'auto-évaluation ne répond pas aux mêmes besoins, logiques selon le regard du personnel, des membres de la cellule qualité, des cadres, de la Direction ou encore de la HAS. Les jeux de pouvoirs résident dans cette imbrication du texte, et dans la possibilité pour l'acteur de le faire agir comme il l'entend et surtout de façon à ce que les autres se soumettent à son agentivité. Si nous nous sommes concentrée sur la phase de naissance du texte, sur ses auteurs, il est tout aussi important de considérer ses lecteurs et dans quelle mesure ils réappréhendent le texte qui leur est soumis. Suivre le texte, dans une étude longitudinale, serait alors une méthodologie

intéressante pour saisir le texte dans sa multiactantialité et ainsi entrevoir les rapports sociaux qui se jouent dans la circulation du texte. Nous proposons donc de comprendre le rapport des acteurs humains au texte (dans un jeu de proximité et de distanciation, les imbrications éloignent le texte) et par le jeu des imbrications d'étudier comment un lecteur entre dans un rapport aux multiples forces (voire un rapport de forces), avec de multiples groupes par le biais du texte.

Notre travail comporte plusieurs limites :

- La première concerne l'échantillon de réunions observées (une dizaine) qui ne nous permet pas d'affirmer que nous avons cerné le processus d'auto-évaluation dans son entier. L'accès difficile à certaines réunions, la multiplication des réunions qui se déroulent au même moment, le refus d'observation des réunions du Comité de Pilotage sont les exemples de quelques freins à l'étude d'un terrain plus exhaustif. Toutefois, notre perspective étant de cerner le processus d'auto-évaluation, et ainsi le processus d'organisation, en train de se faire, notre propos n'était pas d'atteindre l'objectif inatteignable de voir le processus de certification dans son entier ; néanmoins, cela nous enjoint à relativiser la généralité de nos résultats quant à l'ensemble du processus de certification dans le cadre de l'établissement étudié, et plus encore quant au processus de certification V2010 sur l'ensemble des établissements de santé du territoire national.

- La deuxième limite concerne l'étude des réunions. Nous nous en sommes tenue à leur observation et à leur enregistrement. Encore une fois, dans une approche Montréalaise, nous cherchions à saisir l'organisation en train de se faire lors des situations de communication. Néanmoins, nous sommes consciente que cette approche de l'instant comprend plusieurs défauts : elle ne s'en tient qu'au dit et ne peut accéder à la signification des non-dits, la dimension non verbale est quelque peu mise de côté, le contexte en amont des réunions n'est pas travaillé (rapport du personnel à la qualité avant la certification, déroulement des certifications précédentes, par exemple), mais aussi ces moments collatéraux aux réunions, au détour d'un couloir par exemple, lorsque sont commentées en off ces réunions. Des entretiens complèteraient ces dimensions. Notre approche voulait saisir ce qu'il se passe, ce qui est effectif, le comment. Nous convenons, néanmoins, que des entretiens auraient permis d'approfondir la compréhension du faire sens des acteurs et leurs logiques. Toute la difficulté pour l'observateur est alors de ne pas déduire à la hâte des faits au risque de mésinterprétations. Nous avons observé la scène sans nous pencher consciemment sur les coulisses. L'activité de ne se réduit pas à cet espace visible qu'est la réunion. L'espace de

réunion n'est qu'un bref écho d'activités sociales qui dépassent largement ce temps de régulation. Par notre réflexion sur la notion d'imbrication, nous rejoignons cette perspective et nous avons essayé, à notre manière, d'envisager de nouvelles perspectives d'approches.

Nous avons voulu considérer, dans un premier temps, la communication dans sa dimension signifiante. Nous nous sommes interrogée quant à savoir comment le dispositif communicationnel particulier qu'étaient les réunions d'auto-évaluation, était un lieu de création de significations, de surgissement du sens. Narrations, intrication de textes, malléabilité en furent les modes. De ce point de vue, nous approchions la communication selon une perspective classique, défendue par des auteurs tels que D. Bounoux (Bounoux, 2001), ou E. Dacheux pour qui la communication est « la co-constitution incertaine d'une signification » ou encore « une activité humaine de compréhension réciproque qui ne fait sens qu'à l'intérieur d'un contexte donné » (Dacheux 2004 p 70). La vision d'E. Dacheux énonce finalement que s'il y a communication, il y a sens ou plutôt problème de sens. Néanmoins, dans cette approche du sens et de la communication, l'accent est plutôt mis sur le "sens" que sur le "faire" si l'on reprend l'expression de Weick "faire sens" (sensemaking). Nous avons voulu ainsi considérer la communication en tant qu'activité, un faire, qui implique des jeux de négociation, d'ajustement et de coorientation. Faire sens c'est alors agir par le dire, mais aussi donner du sens, donner un sens. En prolongeant cette perspective, communiquer est alors faire sens, soit organiser. La communication est une structuration de la réalité qui repose à la fois sur le dit (mettre en intelligibilité la réalité, donner du sens) et sur le faire par le dire (structurer des rapports dans l'interaction). Dans cette structuration, nous nous sommes particulièrement intéressée aux imbrications de logiques et ainsi au travail que cela sous-tend, dans un contexte particulier de normalisation. Nous avons tenté de ne pas tomber dans un biais qui peut parfois concerner l'approche Montréalaise, qui tend à considérer un niveau micro des interactions, appréhendant l'instant au détriment des logiques organisationnelles plus méso<sup>153</sup>. Nous avons ainsi souhaité articuler les niveaux micro et méso : en déterminant les formes de conciliations de textes, par la notion d'imbrication, en liant situations de communication et discours gestionnaire de la qualité, ou encore en appréhendant l'angle des

---

<sup>153</sup> Sans tomber dans des clichés, l'approche américaine est influencée en termes de dominante par une perspective pragmatique, alors que l'approche française comprendrait une dimension plus critique.

salariés et celles des gestionnaires. Ce faisant, nous rejoignons de nombreux collègues<sup>154</sup> pour souligner que la spécificité des SIC repose notamment sur cette articulation.

Saisir l'organisation, dans notre perspective, c'est alors observer comment des dispositifs communicationnels génèrent de la signification et ainsi comment se côtoient et se confrontent des fragments d'une organisation racontée (notamment au travers des narrations par chacun de son expérience), d'une organisation virtuelle (faite de futurs, d'hypothèses, de plans d'action), d'une organisation schématisée (« si par exemple le patient part en soin, on fait quoi ? »), d'une organisation performée (où le texte de l'interaction est retravaillé par le dire) et enfin d'une organisation en train de se faire.

Nous avons insisté sur la notion de conciliation de logiques et d'imbrication. Dans le prolongement de cette approche, nous voudrions, pour conclure, proposer trois pistes de réflexion, entrevues lors de notre thèse, qui apparaissent au moment où nous écrivons comme autant de perspectives pour de potentiels travaux.

Nous voudrions revenir, en premier lieu, sur la notions de "logiques multiples", que nous avons illustrée par la mise en avant de différentes figures et acceptions de la notion de qualité. Chaque acteur, qu'il soit infirmier, cadre ou membre de la cellule qualité, avait une interprétation différente du processus de certification. Taylor appellerait cela des « worldviews » (Taylor, Van Every, 2001), des appréhensions du monde différentes qui rendent le processus de coorientation essentiel. V. Boussard, D. Mercier et P. Tripier, sociologues des organisations, (Boussard *et al.* 2004) prolongent à leur manière cette idée en le remplaçant dans une problématique plus dysfonctionnelle de l'organisation. Ils énoncent un phénomène d'« aveuglement organisationnel » qui met en avant les phénomènes de méconnaissance à l'œuvre dans les organisations. Similairement à notre notion d'imbrications, ils emploient le terme de « feuilletage » (*ibidem* p 10) pour « décrire la superposition, au sein d'une même organisation, de définitions et d'interprétations » (*ibidem* p10). L'organisation est un empilement de niveaux de réalité et de leurs appréhensions, et ce qui peut se traduire par une méconnaissance de chacun des définitions d'autrui de ces réalités. Ce principe de multi-définitions met en jeu trois éléments : 1°) la constitution de frontières symboliques entre les individus définissant des cercles d'inclusion pour les uns et d'exclusion pour les autres, 2°) le partage de principes de justice différents (non seulement les individus sont catégorisés mais aussi leurs actes jugés justes ou injustes, correctes ou incorrectes,

---

<sup>154</sup> L'Approche Communicationnelle des Organisations (ACO) portée par J-l. Bouillon, S. Bourdin et C. Loneux encourage à une prise en compte des différents niveaux organisationnels (situations de communication, processus, discours et politiques de communication).

honnêtes ou malhonnêtes), 3°) le classement des individus à l'intérieur des cercles et le classement des cercles entre eux (domination/subordination, centralité/marginalité, reconnaissance/inutilité). Contradictions, illusions, clôture des cercles sont autant d'explications à des dysfonctionnements observés comme des aveuglements organisationnels. Si, comme le reconnaissent les auteurs, d'autres cadres d'analyse sont proches de cette idée d'une multiplicité de paradigmes d'appréhensions de la réalité (la notion de cadre de Goffman, les cités de Boltanski et Thévenot, l'intersubjectivité de Weick, les notions de culture professionnelle, les mondes sociaux de Becker, par exemple), l'originalité de leur perspective tient dans son application au domaine organisationnel à un niveau opératoire. Il nous encourage à ne pas enfermer l'organisation dans une conception unifiante. Si un stock de définitions existe pour qualifier une situation, cela sous-tend qu'il est chaque fois mis à l'épreuve à chaque interaction, dans la force des interactions. Nous pouvons retrouver ici les notions de « contradictions » de V. Boussard, que nous avons déjà évoquées. Cette perspective est complémentaire de l'approche de Taylor qui nous permet d'en avoir une approche plus communicationnelle. A l'inverse, l'approche de V. Boussard nous permet d'intégrer la vision de la coorientation dans une dimension collective, organisationnelle et surtout, justificative, reposant sur des processus de légitimation et de revendications de valeurs – une dimension ignorée chez Taylor. De plus, la notion d'aveuglement est, à nos yeux, intéressante dans la mesure où elle permet d'interroger la notion de résilience de Weick, en lui opposant à ses prescriptions de vigilance et de collaboration la notion d'aveuglement, en opposant à l'ouverture aux autres les formes de fermetures aux autres, qui sont autant de défis pour l'organisation.

Ceci nous amène à notre deuxième axe d'ouverture. Derrière ces différentes définitions d'une situation, ces différents cercles, ce sont différents ordres sociaux qui sont en jeu, qui cherchent à légitimer une forme sociale. La dimension politique est aussi à appréhender. Ceci nous amène, en revenant à notre thèse, à poser la question du rapport du texte et du pouvoir. Le texte est le fruit d'une imbrication de logiques, et, dans une approche selon laquelle ce dernier est un palimpseste agentif, l'enjeu est dès lors d'assurer une agentivité au texte qui sera respectée par les futurs lecteurs. Inscrire dans un texte est alors mettre en jeu des rapports sociaux, cristallisés autour de cette relation au texte comme porte-parole de l'auteur. L'enjeu dans ces processus d'imbrication du texte est, dès lors, d'imposer son discours. Construire, former, rédiger un texte n'implique pas seulement de donner une signification mais également de donner un mouvement et de défendre ou revendiquer une place dans les rapports sociaux.

Il est alors intéressant de voir comment, par la circulation du texte, cette inscription du pouvoir de l'auteur est affirmée, dénoncée ou mise en cause. Pour le lecteur, comprendre un texte repose sur deux niveaux : celui de sa signification et celui de ce qui est demandé au lecteur de faire par la lecture du texte – un pouvoir s'impose de manière plus ou moins directe, par la dimension performative du texte. Le texte est véhicule et porte-parole d'un pouvoir et établit, maintient ou transforme les rapports sociaux. Incrire, c'est inscrire une signification *et* un pouvoir. De nombreux travaux se sont intéressés au rapport entre pouvoir et texte, ou pouvoir et discours. On pense notamment à ceux de Foucault qui considère le discours comme espace de constitution des réalités en établissant des règles de délimitation, d'inclusion et d'exclusion notamment (Foucault, 1971). Le discours légitime un régime d'énoncés, forme concourant à la mise en place d'un dispositif de pouvoir. Cette approche, si elle interroge la mise en discipline des individus, entrevoit le texte dans sa dimension signifiante, comme véhicule d'une approche de la réalité. Dans une autre perspective, le groupe Langage et Travail (Fraenkel 2001, Borzeix 2001, Pène 2001) s'est intéressé au texte comme outil de coordination des activités, comme lieu d'élaboration des règles mais également comme espace de négociation de pouvoir lorsque, par exemple, les infirmières, par la participation à la rédaction du dossier infirmier, déterminent et négocient la place de chacun (Grosjean *et al.*, 1999). L'écrit participe à la définition du travail. Nous rejoignons pleinement cette approche, mais nous cherchons à la prolonger en considérant le texte comme un agent par lui-même et en le saisissant dans sa circulation, sans s'arrêter à sa constitution. La sociogénétique des textes (Huët et Jolivet, 2011), quant à elle, se concentre sur l'élaboration des textes, et consiste à travailler à partir des « écrits intermédiaires » (Vinck, 1999) qui jalonnent la production d'un document (versions successives qui ont précédé la version finale des textes, argumentaires, comptes rendus de réunion, notes internes, invitation aux réunions de travail, etc.). Ce corpus de documents produits « au cours de l'action » (Huët, 2008) donne des indices sur les activités passées en particulier pour ce qui relève des conditions de production du texte, des recompositions organisationnelles que celui-ci engendre. Si cette vision peut porter en elle les prémices d'une forme agentive du texte, elle ne considère pas le texte comme un acteur à part entière, et, de plus, elle entrevoit le texte dans son passé (sa naissance) mais pas dans son mouvement vers un futur, dans sa circulation une fois rédigé. Sur la question de l'agentivité, la sociologie de la traduction et les travaux de Cooren qui y puisent d'importantes racines découlent apparaissent essentiels, mais ils n'évoquent pas la question des rapports sociaux au sein des organisations.

Pour aller plus avant sur la question de la relation pouvoir-texte, nous proposons de cerner le rôle du texte comme médiateur des rapports sociaux au travers de sa circulation, en nous focalisant sur la dimension performative et agentive du texte, et en ne le réduisant pas à sa dimension signifiante. Le texte véhicule certes une représentation de la réalité, mais il porte en lui de l'agentivité (un pouvoir agir sur l'autre). Une vision plus inter-actionnelle du texte est donc proposée. Le texte tout au long de sa circulation porte des rapports sociaux. Ceci implique dès lors d'entrevoir les processus d'inscription au regard de phénomènes de pouvoir, en ne nous limitant pas aux jeux de pouvoir au moment de l'inscription mais aussi au moment de la lecture et de l'interprétation de son agentivité par le lecteur. En somme, la question serait : qu'est-il fait de l'agentivité sous-tendue par le texte ? Cela nous invite ainsi à réinterroger la notion de texte au regard d'une autre approche de la notion de pouvoir. Le texte n'est plus seulement signification mais action. Le pouvoir est alors, dans un prolongement Latourien, ce faire faire mais aussi la capacité à imposer ce faire faire et dans la mesure qui peut faire que le texte en soit le médiateur. Le pouvoir réside dans la capacité à imposer, par le texte, une représentation de la réalité (Cordelier) mais aussi à faire agir. Notre proposition ne réside pas dans une nouvelle définition de la notion de pouvoir, mais dans une approche différente de la notion de texte, au regard de cette perspective spécifique du pouvoir. Le texte performe, mais cette performance nous permet d'accéder à la notion de pouvoir par une étude plus longitudinale qui ne s'arrête pas à l'instant de la performance, mais qui la met en parallèle avec le moment où a été attribué au texte cette agentivité. Palimpseste agentif, imbrication, circulation et trajectoires de textes sont alors des voies à poursuivre.

En guise de troisième axe, nous voulons creuser les notions d'inscription et de performativité du texte. Plus précisément dans le cadre de texte écrit, nous soulignons qu'une des facettes de sa performativité, c'est justement ce mouvement par lequel, par le biais de l'écrit, est transmise une performativité, c'est-à-dire cette capacité à faire agir selon les caractéristiques spécifiques du support (notamment la durabilité d'un support écrit, sa mobilité dans le temps et l'espace). La performativité à distance rendue possible *par* l'écrit est une dimension essentielle de la performativité *de* l'écrit. Ainsi, si J. Goody (Goody, 1978, 1986) a travaillé et mis à jour les phénomènes d'inscription par le concours de l'écrit (mis en ordre de la pensée, traçabilité, rationalisation de la pensée, extériorisation matérielle de la pensée qui permet la comparaison et la confrontation), il nous faut concevoir également qu'inscrire c'est aussi s'inscrire et tenter d'inscrire de futurs lecteurs dans un script spécifique. Ecrire revient à s'engager mais aussi engager les autres, dans un jeu d'agentivité. Or, interroger cette

performativité suppose également d'interroger la spécificité du texte dans sa matérialité – au contraire de Taylor pour qui tout est texte sans qu'il creuse les particularités d'un support oral ou écrit. B. Fraenkel (Fraenkel, 2006) nous montre la voie dans une réinterrogation des travaux d'Austin en soulignant l'insuffisance de ce dernier quant à la spécificité de la performativité des supports écrits. Ainsi, B. Fraenkel met en cause l'équivalence établie par Austin entre actes oraux et actes écrits. Centrant son analyse sur les textes juridiques, l'auteure met en avant leur « force graphique », qui ne repose pas seulement sur la signature de l'auteur mais également sur d'autres signes d'autorité (tampons, sceaux) qui participent également à l'effectuation d'un énoncé performatif (la performativité ne repose pas seulement sur l'énonciateur). Un acte d'écriture suppose à la fois l'énoncé d'un message et la fabrication d'un artefact spécifique. Enfin, Fraenkel relève qu'Austin néglige les qualités des énoncés écrits en ramenant l'énonciation à un ici et maintenant. Par exemple, l'utilisation d'un panneau « chien méchant » équivaut pour Austin à un avertissement oral identique à celui que donnerait une personne présente. Or l'auteure indique que ce panneau est situé dans un emplacement précis, une dimension spatiale première dans la performativité du panneau. De plus, la forme du panneau joue sur sa capacité d'action, ce qui souligne le caractère situé de la performativité de l'écrit. Enfin, c'est l'existence du panneau qui fait que le lieu est alors un lieu protégé. Comme le résumant Denis et Pontille (Denis, Pontille, 2010), l'écrit fait l'espace. Les textes écrits ont ainsi une performativité spécifique ; B. Fraenkel élabore une voie de recherche en proposant d'élargir son étude des écrits juridiques à l'ensemble des écrits ordinaires. Elle les caractérise selon trois paramètres : un acte écrit (copier, étiqueter, enregistrer...) c'est « fabriquer un artefact (une copie, un registre, une étiquette, une signature, une affiche), produire un énoncé et poser un acte qui modifie le cours des choses, petites et grandes » (Fraenkel, 2006, p 92). Nous rejoignons ces travaux en posant comme intrinsèque le lien agentivité-performativité-matérialité. Dans notre perspective de l'imbrication, tous les textes n'ont pas le même poids et les qualités du support peuvent en être un paramètre décisif. D'une certaine manière, notre analyse de la rédaction du rapport d'auto-évaluation cherchait à répondre aux trois caractéristiques énoncées par Fraenkel : la création d'un document, le choix stratégique du message, par les citations notamment, et une narration tactique au regard de futurs lecteurs, ceux de la HAS mais aussi la Direction et l'encadrement de l'établissement. Le support écrit du texte est un agent particulier et privilégié dans l'approche d'une biographie agentive du texte. Sa mobilité, permise par ses caractéristiques en tant qu'objet, est à même de nous permettre d'accéder à des jeux de rapports sociaux à distance spatiale et temporelle. Nous prolongeons ainsi d'une certaine

manière l'approche de Fraenkel en ne nous arrêtant pas à la performativité de l'objet en soi (qui est une première étape indispensable à l'analyse) mais également en abordant la réception de cette performativité par les lecteurs, et ainsi les phénomènes d'alignement, de négociation de cette agentivité. Pontille (2010) souligne d'ailleurs à ce propos, par une étude des panneaux signalétiques du métro, que les propriétés scripturales telles que la stabilité ou la durabilité peuvent être des résultats fragiles et provisoires résultant de l'activité des acteurs humains. Il met en avant le caractère relatif de leur immuabilité, les agents du métro se livrant à un « travail continu de maintenance ». Si les qualités du texte en tant qu'objet jouent sur l'agentivité, cette agentivité relève également de l'action humaine. Le jeu des rapports sociaux repose sur l'actualisation ou non de la performativité potentielle du texte écrit, et dans cette tension, la matérialité du support joue un rôle potentiellement prépondérant. Dans le prolongement de cette thèse, notre propos serait de lier matérialité, circulation et imbrication. Derrière ces trois termes, se jouent la fixité et la mallabilité du texte, et par là, l'inscription, au double sens, marquer ou laisser une trace (inscrire) d'engagement (s'inscrire et inscrire l'autre) de l'acteur dans une relation à l'autre. L'organisation est aussi un travail d'inscriptions.

Par ces trois axes, nous avons apporté une première réponse à la question qui ouvrirait cette conclusion : quel sens donner à notre thèse ? Nous avons établi quelques directions futures potentielles pour un après-thèse. Avant cela, nous avons également voulu retracer le sens de notre thèse dans les significations et la compréhension qu'elle pouvait apporter du monde organisationnel et de la certification.

La thèse est un exercice de mise en intelligibilité, de faire sens. A notre manière, nous racontons également l'organisation, en faisant le récit des récits des acteurs observés. Mais rédiger une thèse, c'est aussi faire un pas dans une histoire plus large, celle de la recherche. Mener à bien une thèse, c'est alors avoir un aperçu de ce processus par lequel le chercheur est au cœur d'imbrication d'histoires micro et méta - un aspect qui fonde sans nul doute une des richesses de ce métier.

## Références bibliographiques

---

**Aïssani Youcef, Bordes Odile**, (2007), Démarche qualité, sensemaking et émergence dans des structures de communication, *Revue internationale de psychosociologie*, n°13(1), pp.59-90.

**Akrich Madeleine**, (1989), La construction d'un système socio-technique, esquisse d'une anthropologie des techniques, *Anthropologie et sociétés*, n°2(13), pp 31-54.

**Arnaud Nicolas**, (30 Novembre 2007), *Construction et management de compétences collectives dans le cadre de relations interorganisationnelles : une approche communicationnelle*, Nantes, 429p.

**Austin John Langshaw, Lane Gilles, Récanati François**, (2002, 1962), *Quand dire, c'est faire = How to do things with words*, Ed. du Seuil, Points. Série Essais, Paris, 202p.

**Bakhtine Mikhaïl Mikhaïlovitch, Jakobson Roman, Yaguello Marina**, (1977), *Le marxisme et la philosophie du langage essai d'application de la méthode sociologique en linguistique*, les Éd. de Minuit, Le Sens commun, Paris, 233p.

**Barthes Roland**, (1966), Introduction à l'analyse structurale des récits, *Communications*, n° 8, Paris, Seuil.

**Bazet Isabelle, Jolivet Alexia, Mayère Anne**, (2008), Pour une approche communicationnelle du travail d'organisation : changement organisationnel et gestion des événements indésirables, *Communication et Organisation*, n°33, p 31-39.

**Beaud Stéphane, Weber Florence**, (2003), *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques*, Éd. la Découverte, Guides Repères (Paris), Paris, 356p.

**Bercot Régine**, (2010), Rationaliser la gestion des blocs opératoires, la négociation des territoires et des légitimités professionnelles, *Sciences de la société*, n°76, pp.53-65.

**Boden Deirdre**, (1994), *The business of talk : organizations in action*, Polity press, Cambridge (GB), 280p.

**Boix Anne-Marie**, (2003), *L'accréditation hospitalière : quel impact sur la culture et le management des établissements de santé ? : une analyse des démarches singulières développées par trois hôpitaux pour répondre à l'Ordonnance de 1996*, L'Harmattan, Paris, 197p.

**Boje David M**, (Mars 1991), The Storytelling Organization: A Study of Story Performance in an Office-Supply Firm, *Administrative Science Quarterly*, n°1(36), pp.106-126.

**Boje David M**, (2006), Breaking Out of Narrative's Prison: Improper Story in Storytelling Organization, *Storytelling, Self, Society: An Interdisciplinary Journal of Storytelling Studies.*, vol 2, pp.28-49.

**Boje David M, Rhodes Carl**, (2006), The leadership of Ronald McDonald : Double narration and stylistic lines of transformation, *The leadership quarterly*, n°17, pp.94-103.

**Bonneville Luc, Grosjean Sylvie, Lagacé Martine**, (2007), Où va la communication organisationnelle ? De la nécessité de comprendre le lien entre communication et organisation

dans une perspective d'analyse Nord-américaine, *Studies in Communication Sciences - Studi di scienze della comunicazione*, n°1(7), pp.159-188.

**Borraz Olivier**, (2004), Les normes. Instruments dépolitisés de l'action publique, Sciences Po Les Presses, in **Lascoumes Pierre, Le Galès Patrick (dir)**, *Gouverner par les instruments*, Presses Sciences Po, Paris, pp.123-161.

**Borzeix Anni, Fraenkel Béatrice**, (2001), *Langage et travail : communication, cognition, action*, CNRS éd., CNRS communication, Paris, 369p.

**Boudès Thierry, Browning Larry D.**, (2005), La dialectique entre listes et récits au sein des organisations, *Revue française de gestion*, vol 31/159, pp.233-246.

**Bougnoux Daniel**, (2001), *Introduction aux sciences de la communication*, la Découverte, Repères (Maspero), Paris, 125p.

**Bouillon Jean-Luc**, (2005), Autonomie professionnelle et rationalisations cognitives : les paradoxes dissimulés des organisations post-disciplinaires, *Etudes de communication*, n°28, pp.91-105.

**Bouillon Jean-Luc**, (2008), "L'impensé communicationnel" dans la coordination des activités socio-économiques Les enjeux des Approches communicationnelles des organisations, *Sciences de la société*, n°74, pp 65-83.

**Bouillon Jean-Luc**, (14 Mai 2009), Comprendre l'organisation par la communication...sans réduire l'organisation à la communication. Enjeux, perspectives et limites d'une théorisation communicationnelle de l'organisation, Présenté au *Actes du colloque « Nouvelles tendances en communication organisationnelle »*, 77ème Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa.

**Bouillon Jean-Luc, Bourdin Sylvie, Loneux Catherine (dir)**, (2008), *Sciences de la société Approches communicationnelles des organisations*, n°74

**Bourdin Sylvie, Bouillon Jean-Luc, Loneux Catherine**, (2007), De la communication organisationnelle aux "approches communicationnelles" des organisations : glissement paradigmatique et migrations conceptuelles, *Communication et organisation*, n°31, pp 7-25.

**Boussard Valérie**, (2005), *Au nom de la norme : les dispositifs de gestion entre normes organisationnelles et normes professionnelles*, L'Harmattan, Logiques sociales. Série Sociologie de la gestion, Paris, 224p.

**Boussard Valérie**, (2008), *Sociologie de la gestion : les faiseurs de performance*, Belin, Perspectives sociologiques, Paris, 263p.

**Boussard Valérie, Mercier Delphine, Tripier Pierre**, (2004), *L'aveuglement organisationnel ou Comment lutter contre les malentendus*, CNRS éditions, CNRS sociologie, Paris, 183p.

**Boutet Josiane, Gardin Bernard, Lacoste Michèle**, (1995), Discours en situation de travail, *Langages*, n°117, pp 12-31.

**Brassac Christian**, (2001), L'interaction communicative, entre intersubjectivité et interobjectivité, *Langages*, n°144, pp 39-57.

**Brassac Christian, Lardon Sylvie, Le Ber Florence, Mondada Lorenza, Osty Pierre-Louis**, (2008), Analyse de l'émergence de connaissances au cours d'un processus collectif. Re-catégorisations, reformulations, stabilisations, *Revue d'Anthropologie des Connaissances*, n°2(2), pp.267-286.

- Bréchat Pierre-Henri, Rymer Roland, Grenouilleau Marie-Christine, Jourdain Alain**, (2008), Éléments pour un premier bilan et des perspectives du plan Hôpital 2007, *Santé publique*, n°20(6), pp.611-621.
- Brown Andrew D., Stacey Patrick, Nandhakumar Joe**, (2008), Making sense of sensemaking narratives, *Human Relations*, n°8(61), pp.1035-1062.
- Browning Larry D.**, (1992), Lists and Stories as Organizational Communication, *Communication theory*, n°4(2), pp.281-302.
- Bruner Jerome**, (1987), Life as narrative, *Social research*, n°1(54), pp.11-32.
- Bruner Jerome**, (1991), The narrative construction of reality, *Critical Inquiry*, n°1(18), pp.1-21.
- Bruni Attila, Orabona Giusi**, (2 Juillet 2009), Organizational Safety: Between Institutional and Sociomaterial Practices, Présenté au *25th EGOS Colloquium*, Barcelone, Espagne.
- Campinos-Dubernet Myriam, Jougleux Muriel**, (2003), L'assurance qualité : quelles contributions à la qualité des services ?, *Revue française de gestion*, n°146 (29), pp.79-99.
- Campinos-Dubernet Myriam, Marquette Christian**, (1999), Une rationalisation sans norme organisationnelle : la certification ISO 9000, *Sciences de la société*, n°46, pp.83-100.
- Carayol Valérie**, (2000), Pour une approche communicationnelle de la qualité, *Communication et Organisation*, n°17, pp.238-255.
- Castel Patrick**, (2002), Quand les normes de pratiques deviennent une ressource pour les médecins, *Sociologie du travail*, n°44, pp.337-355.
- Castel Patrick**, (2005), Le médecin, son patient et ses pairs Une nouvelle approche de la relation thérapeutique, *Revue française de sociologie*, n°46-3, pp.443-467.
- Charasse David**, (1992), L'usine, l'écriture et la place, *Genèses (Sciences sociales et histoire)*, n°7, pp.63-93.
- Charrieras Damien**, (2009), Le producteur de jeux vidéo comme interface. Un exemple d'application de la narratologie de Greimas à l'analyse de la production de jeux vidéo, *Revue internationale communication sociale et publique*, n°1, pp.111-126.
- Chartier Roger**, « Préface » de McKenzie (Donald Francis), Amfreville (Marc), 1991, *La bibliographie et la sociologie des textes*, traduit de l'anglais par Chartier (Roger), Editions du Cercle de la Librairie, Paris
- Cochoy Franck**, (2002), Figures du client, leçons du marché, *Sciences de la société*, n°56, pp.3-23.
- Cochoy Franck, Terssac de Gilbert**, (1999), Les enjeux organisationnels de la qualité : une mise en perspective, *Sciences de la société* n°46, pp 3-18.
- Cochoy Franck, Terssac Gilbert de, Garel Jean-Pierre**, (1998), Comment l'écrit travaille l'organisation : le cas des normes Iso 9000, *Revue française de sociologie*, n°4(39), pp.673-699.
- Contandriopoulos André-Pierre, Champagne F., Denis J-L, Avargues M-C**, (2000), L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes, *Revue Epistémologie et Santé Publique*, n°48, pp.517-539.
- Cooren François**, (2000), *The organizing property of communication*, J. Benjamins, Pragmatics & beyond. New series, Amsterdam ; Philadelphia.

- Cooren François**, (2004), Textual Agency: How Texts Do Things in Organizational Settings, *Organization*, vol 11 n°3, pp.373–393.
- Cooren François**, (2006), The organizational world as a plenum of agencies, in **Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2006), *Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation :*, LEA, Mahwah (N.J.), London.pp 81-100.
- Cooren François**, (2008), The Selection of Agency as a Rhetorical Device: Opening up the scene of dialogue through ventriloquism, in. **Weigand E.(Ed.)**, *Dialogue and rhetoric*, John Benjamins, Amsterdam / Philadelphia, pp 23-37.
- Cooren François**, (2010a), *Action and agency in dialogue : Passion, ventriloquism and incarnation*, Amsterdam, John Benjamins, 222p.
- Cooren François**, (2010b), *Comment les textes écrivent l'organisation. Figures, ventriloquie et incarnation*, in Études de communication, n° 34, pp. 23-40
- Cooren François, Fairhurst Gail**. (2009). Dislocation and stabilization: How to scale up from interactions to organization in **Putnam Linda L., Nicotera A. M. (Éds.)**, *Building theories of organization. The constitutive role of communication*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, pp. 117-152.
- Cooren François, Matte Frédéric, Taylor James, Vasquez Consuelo**, (2007), A humanitarian organization in action : organizational discourse as an immutable mobile, *Discourse & Communication*, n°1(2)), pp 153–190.
- Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2006), *Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation :*, LEA, Mahwah (N.J.), London, 235p.
- Cooren François, Thompson Fiona, Canestraro Donna, Bodor Tamás**, (2006), From agency to structure: Analysis of an episode in a facilitation process, *Human Relations*, n°59(4), pp 533–565.
- Coulomb Alain, Bousquet Frédéric**, (2006), Penser une nouvelle place pour la qualité dans la régulation du système de santé français, *Sève*, n°10, pp.97-104.
- Courpasson David**, (2000), *L'action contrainte : organisations libérales et domination*, Presses universitaires de France, Sciences sociales et sociétés, Paris, 320p.
- Courtés Joseph, Greimas Algirdas Julien**, (1976), *Introduction à la sémiotique narrative et discursive : méthodologie et application*, Hachette, Hachette université. Langue, linguistique, communication, Paris, 143p.
- Czarniawska Barbara**, (1997), *Narrating the organizations. Dramas of institutional identity*, Unveristy of Chicago Press, Chicago, 242p.
- D'Almeida Nicole**, (2001), *Les promesses de la communication*, Presses universitaires de France, Sciences, modernités, philosophies, Paris, 264p.
- D'Almeida Nicole**, (2009), Des comptes aux contes, *MEI*, n°29, pp.85-98.
- Dacheux Eric**, (2004), La communication : éléments de synthèse, *Communication et langages*, n°141, pp 61-70.
- De la Broise Patrick, Grosjean Sylvie**, (2010), Intro Norme et écriture de l'organisation, *Etudes de communication*, n°34, pp.9-22.

- De La Ville Valérie-Inès, Mounoud Eléonore**, (2005), Récits ordinaires et textes stratégiques, *Revue française de gestion*, vol 31/159, pp.343-358.
- Delcambre Pierre**, (1997), *Écriture et communications de travail : pratiques d'écriture des éducateurs spécialisés*, Presses universitaires du Septentrion, Communication, Villeneuve-d'Ascq, 325p.
- Delcambre Pierre**, (2007), Pour une théorie de la communication en contexte de travail appuyée sur des théories de l'action et de l'expression, *Communication et organisation*, n°31, pp 43-63.
- Denis Jérôme, Pontille David**, (2010), Performativité de l'écrit et travail de maintenance, *Réseaux*, n°163, pp.105-130.
- Descombes Vincent**, (1995), *La denrée mentale*, Éd. de Minuit, Critique, Paris, 348p.
- Descombes Vincent**, (1996), *Les institutions du sens*, Ed. de Minuit, Critique Collection, Paris, 349p.
- Dodier Nicolas**, (1990), Représenter ses actions, le cas des inspecteurs et des médecins de travail, in **Pharo Patrick et Quéré Louis (dir)**, *Les formes de l'action*, Ed EHESS, Raisons Pratiques, Paris
- Doucet Christian**, (2007), *La qualité*, Presses universitaires de France, Que sais-je, 127p.
- Doucet Christian**, (2008), Entre conformité et amélioration. La certification en santé. *Qualité références*, oct-nov-déc 2008, pp. 27-30.
- Dubois Michel, Doutre Elisabeth, Kouabenan Rémi D.**, (1999), Participation dans les démarches qualité et confiance sociale, *Sciences de la société*, n°46, pp 49-64.
- Dubuisson Sophie**, (1999), Les recettes du restaurant. La codification comme moyen de créer des opportunités d'action, *Sciences de la société*, n°46, pp. 67-81.
- Dujarier Marie-Anne**, (2008), "Prendre sur soi" : l'individualisation du travail d'organisation, in **Terssac de Gilbert, Saint-Martin Corinne, Thébault Claire**, *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*, pp.107-118.
- Durampart Michel**, (2007), Les TIC et la communication des organisations : un dispositif révélateur des émergences ambivalentes de nouvelles formes organisationnelles, *Communication et organisation?*, n°31, pp 165-177.
- Durand Claude, Pichon Alain (Éd.)**, (2003), *La puissance des normes*, L'Harmattan, Paris 324p.
- Filliettaz Laurent, Bronckart Jean-Paul**, (2005), *L'analyse des actions et des discours en situation de travail concepts, méthodes et applications*, Peeters, BCILL, Louvain-la-Neuve, 261p.
- Fisher Walter R.**, (1984), Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument, *Communication Monographs*, n°1(51), pp.1-22.
- Floris Bernard**, (2000), La gestion symbolique entre ingénierie et manipulation, *Sciences de la société*, n°50-51, pp.173-195.
- Foucault Michel**, (1971), *L'ordre du discours leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*, Gallimard, Paris, 80p.
- Foucault Michel**, (DL 1993 cop. 1975), *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Gallimard, Paris, 360p.

- Fraenkel Béatrice**, (2001), La résistible ascension de l'écrit au travail, in **Borzeix Anni**, **Fraenkel Béatrice**, (2001), *Langage et travail : communication, cognition, action*, CNRS éd., CNRS communication, Paris, 369p.
- Fraenkel Béatrice**, (2006), Actes écrits, actes oraux : la performativité à l'épreuve de l'écriture, *Etudes de communication*, n°23, pp.69-93.
- Fraisse Stéphane, Robelet Magali, Vinot Didier**, (2003), La qualité à l'hôpital : entre incantations managériales et traductions professionnelles, *Revue française de gestion*, vol 5, n°146, pp. 155-166.
- Gherardi Silvia**, (2005), *Organizational knowledge : the texture of workplace learning*, Blackwell Pub., Organization and strategy, Malden, MA, 288p.
- Gherardi Silvia**, (2009), Introduction: The Critical Power of the 'Practice Lens', *Management Learning*, n°2(40), pp.115-128.
- Gherardi Silvia, Nicolini Davide**, (2000), The Organizational Learning of Safety in Communities of Practice, *Journal of Management Inquiry*, n°1(9), pp.7-18.
- Giddens Anthony**, (1987), *La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration*, Presses universitaires de France, Quadrige. Grands textes, Paris, 474p.
- Giddens Anthony**, (1994), *Les conséquences de la modernité*, Éditions L'Harmattan, Théorie sociale contemporaine, Paris, 192p.
- Giordano Yvonne**, (2003), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, EMS management & société, Les Essentiels de la gestion (Paris), Colombelles (Calvados), 318p.
- Girin Jacques**, (2001), La théorie des organisations et la question du langage, in **Borzeix Anni, Fraenkel Béatrice**, *Langage et travail : communication, cognition, action*, CNRS éd., CNRS communication, Paris, pp 167-185.
- Giroux Nicole, Marroquin Lissette**, (2005), L'approche narrative des organisations, *Revue française de gestion*, vol 31/159, pp.15-42.
- Goffman Erving, Joseph Isaac, Darteville Michel, Joseph Pascale**, (impr 1991), *Les cadres de l'expérience*, les Éditions de Minuit, Le Sens commun, Paris, 573p.
- Goody Jack, Bazin Jean, Bensa Alban**, (1978), *La raison graphique la domestication de la pensée sauvage*, les Éd. de Minuit, Le Sens commun, Paris, 274p.
- Goody Jack**, (1986), *La logique de l'écriture aux origines des sociétés humaines*, A. Colin, Paris, 197p.
- Gramaccia Gino**, (2001), *Les actes de langage dans les organisations*, L'Harmattan, Communication des organisations, Paris, 287p.
- Gramaccia Gino**, (2007) « Les actes de langage dans les organisations par projet », in **Bonneville Luc, Grosjean Sylvie**, *Repenser la communication dans les organisations*, L'Harmattan, Paris, pp. 51-86.
- Gramaccia Gino**, (2009), Qualité, projet, numérique : trois variations symboliques de l'efficacité gestionnaire, *MEI*, n°29, pp.55-67.
- Greenan Nathalie, Walkowiak Emmanuelle**, (2010), Les structures organisationnelles bousculées par les nouvelles pratiques de management ?, *Réseaux*, n°162, pp.75-100.

- Groleau Carole**, (2006), One phenomenon, two lenses : understanding collective action from the perspectives of coorientation and activities theories, in **Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2006), Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation :, LEA, Mahwah (N.J.), London, pp 157-177
- Groleau Carole, Cooren François**, (1999), A Socio-Semiotic Approach to Computerization: Bridging the Gap Between Ethnographers and Systems Analysts, *Communication Review*, n°1/2(3), pp.125.
- Groleau Carole, Mayère Anne**, (2010), Médecins avec ou sans frontière : contradiction et transformation des pratiques professionnelles, *Sciences de la société*, n°76, pp.61-83.
- Grosjean Michèle, Lacoste Michèle, Strauss Anselm Leonard**, (1999), *Communication et intelligence collective : le travail à l'hôpital*, Presses universitaires de France, Le Travail humain (Paris. 1993), Paris, 225p.
- Grosjean Michèle**, (2001), Verbal et non-verbal dans le langage au travail, in **Borzeix Anni, Fraenkel Béatrice**, *Langage et travail : communication, cognition, action*, CNRS éd., CNRS communication, Paris, pp 143-166.
- Grosjean Sylvie**, (11 Juin 2009), Du « linguistic turn » à aujourd'hui : Héritage théorique et perspectives contemporaines, Présenté au *Colloque « La communication des organisations en débat dans les Sciences de l'Information et de la Communication : quels objets, terrains et théories »*, Rennes, pp.12.
- Grosjean Sylvie**, (2011), Actualisation et « mise en scène » des savoirs organisationnels : Ethnographie des réunions de travail, *Recherches Qualitatives*, « De l'usage des perspectives interactionnistes en recherche », n°1(30)
- Grosjean Sylvie, Bonneville Luc**, (2009), Saisir le processus de remémoration organisationnelle des actants humains et non humains au cœur du processus, *Revue d'anthropologie des connaissances*, n°7, pp.317-347.
- Harter Lynn M., Japp Phyllis M., Beck Christina S.**, (29 Juin 2005), *Narratives, Health, And Healing: Communication Theory, Research, And Practice*, Lawrence Erlbaum Associates Inc., 536p.
- Hazen Mary Ann**, (1993), Towards Polyphonic Organization, *Journal of Organizational Change Management*, n°5(6), pp.15-26.
- Huët Romain**, (21 Novembre 2008), *Les dynamiques sociales entre acteurs ou organisations lors des processus d'engagement : le cas des chartes et codes de conduite*, Université de Lille 3, 453p.
- Huët Romain**, (14 Mai 2009), Quand la communication accompagne l'effondrement d'une organisation : étude de la constitution et du délitement d'une organisation de lobbying, Présenté au *Actes du colloque « Nouvelles tendances en communication organisationnelle », 77ème Congrès de l'ACFAS*, Université d'Ottawa.
- Huët Romain, Jolivet Alexia** (2011), Traje(c)toire du texte : dialogue entre l'approche Montréalaise et la sociogénétique des textes, présente au colloque *Org&Co Les communications organisationnelles des concepts aux pratiques*, 31 mai-1juin 2011
- Iazykoff Vladimir**, (2004), L'intégration organisationnelle de la certification. Le cas de deux divisions régionales d'une grande entreprise, *Revue française de gestion*, n°152(5), pp.97-114.

- Jaeger Marcel**, (2007), De l'émergence du concept à la mise en oeuvre effective, in **Bouquet Brigitte, Jaeger Marcel, Sainsaulieu Ivan**, *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, pp. 11-27.
- Jeanneret Yves**, (2001), «Informatique literacy: manifestations, captations et déceptions dans le texte informatisé», *Spirales*, (28), pp.11–32.
- Jeanneret Yves**, (2009), La relation entre médiation et usage dans les recherches en information-communication en France, *RECIIS*, n°3(3)
- Jeffrey Denis, Maffesoli Michel**, (2005), *La sociologie compréhensive*, Les Presses de l'université Laval, Sociologie au coin de la rue, Sainte Foy (Québec),160p.
- Jolivet Alexia**, (Juillet 2007), *Confiance et dispositifs de communication dans le cadre d'un système de déclaration d'événements indésirables*, Mémoire de Master 2 Recherche. M2R ICMST, Université Toulouse 3, 115p.
- Jolivet Alexia**, (2009a), Une analyse communicationnelle des discours est-elle possible ?, *Journées Doctorales de la SFSIC 2009, Diversité des approches, spécificité des objets et des méthodologies en Sciences de l'Information et de la Communication*, Grenoble, 27-28 mars 2009, <http://www.sfsic.org/content/view/full/1416/286/>
- Jolivet Alexia**, (2009b), Faire sens dans les démarches qualité, le cas d'un centre de lutte contre le cancer : une confrontation de narrations, *Séminaire du Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur la Communication Organisationnelle (GRICO)*, Ottawa, 18 sept 2009
- Jolivet Alexia**, (2010a), « Faire sens dans les démarches qualité : la résilience à l'épreuve de la communication », in Loneux C., Parent B. (dir), *Communication des organisations : recherches récentes, Tome 2*, L'Harmattan, Paris, p 15-26
- Jolivet Alexia**, (2010b), « Voir les normes comme un travail de sens : le texte comme agencement de narrations », *Etudes de communication*, n°34, p 75-91
- Jolivet Alexia**, (2011), La certification ou apprendre le rôle d'expert de la qualité : une confrontation de figures de la qualité, *Colloque La santé, quel travail ?!, Santé et maladie, entre définitions savantes et pratiques professionnelles*, organisé par le réseau Germes-SHS, Nantes, 25 et 26 mars
- Jolivet Alexia, Vasquez Consuelo**, 2011, « Reconfiguration de l'organisation : suivre à la trace les figures textualisées – le cas de la figure du patient », *Etudes de communication*, n°36 (à paraître juin 2011)
- Joseph Isaac**, (1998), *Erving Goffman et la microsociologie*, Presses universitaires de France, Philosophies, Paris, 126p.
- Jouët Josiane**, (1993), Usages et pratiques des nouveaux outils de communication, in **Sfez Lucien (dir.)**, *Dictionnaire critique de la communication*, PUF, Paris.
- Kahane Bernard**, (2005), Les conditions de cohérence des récits stratégiques. De la narration à la nar-action, *Revue française de gestion*, vol 31/159, pp.125-148.
- Katambwe Jo M., Taylor James R.**, (2006), Modes of organizational integration, in **Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2006), *Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation :*, LEA, Mahwah (N.J.), London, pp 55-77.
- Kaufmann Jean-Claude, Singly François de**, (2007), *L'entretien compréhensif*, A. Colin, 128, Paris, 127p.

- Lacoste Michèle**, (2000), L'espace du langage De l'accomplissement du travail à son organisation, in *Sciences de la société*, n°50-51, pp. 197-215.
- Lambelet Daniel**, (2008), Démarches de maîtrise de la qualité dans le champ de la formation : entre rationalisation et régulation, *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°5(1), pp.105-118.
- Lambert Gilles, Ouedraogo Noufou**, (2010), Normes, routines organisationnelles et apprentissage d'entreprise, *Revue française de gestion*, n°201, pp.65-85.
- Latour Bruno, Guilhot Nicolas**, (2007), *Changer de société, refaire de la sociologie*, la Découverte, La Découverte-poche, Paris, 400p.
- Laurens Patrick**, (1997), *Qualité et communication organisationnelle. Contribution à une approche communicationnelle de la qualité appliquée aux activités de formation*, Université de Toulouse, vol1 287p., vol2 154p.
- Laurens Patrick**, (Octobre 2000), Qualité et organisation. La preuve par la communication, *Sciences de la société*, n°50-51, p 241-159
- Lelong B., Mallard A. (dir)**, (2000), Dossier sur la fabrication des normes, *Réseaux*, n°102(18)
- Le Moëne Christian**, (2004), La communication organisationnelle à l'heure de la dislocation spatio-temporelle des entreprises, *Sciences de la société*, n°62, pp.209-224.
- Lesain-Delabarre Jean-Marc**, (2007), Problématiques de l'évaluation dans le champ médico-social, in **Bouquet Brigitte, Jaeger Marcel, Sainsaulieu Ivan**, *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, pp 57-72.
- Lévy Emmanuelle**, (2002), L'utilisateur est-il soluble dans l'organisation ?, *Sciences de la société*, n°56, pp.187-202.
- Lorino Philippe**, (2002), Vers une théorie pragmatique et sémiotique des outils appliquée aux instruments de gestion, *DOCUMENTS DE RECHERCHE, (ESSEC - Département Comptabilité – Contrôle de gestion)*, pp.34.
- Lorino Philippe**, (2005), Contrôle de gestion et mise en intrigue de l'action collective, *Revue française de gestion*, vol 31/159, pp.189-212.
- Louppe Peggy**, (1999), Le management de la qualité dans l'industrie automobile Figures de la coordination clients-fournisseurs, *Sciences de la société*, n°46, pp 135-151.
- Mayère Anne**, (14 Mai 2009), Communication et organisation : un chantier de recherche en fort développement, Présenté au *Actes du colloque « Nouvelles tendances en communication organisationnelle »*, 77ème Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa.
- Mayère Anne, Grosjean Sylvie, Bonneville Luc**, (2010), Rationalisations des organisations hospitalières : des incitations économiques aux injonctions à collaborer, *Sciences de la société*, n°76, pp.3-13.
- McPhee Robert D.**, (2004), Text, Agency, and Organization in the Light of Structuration Theory, *Organization*, n°3(11), pp.355-371.
- Mendras Henri, Oberti Marco**, (2000), *Le sociologue et son terrain trente recherches exemplaires*, A. Colin, Collection U, Paris, 294p.
- Minvielle Etienne**, (2003), De l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé. Le cas de la qualité hospitalière, *Revue française de gestion*, vol 5, n°146,p. 167-189.

- Mispelblom Beyer Frederik**, (2000), Communication organisationnelle et parlars ordinaires. Les dimensions politiques du langage, *Sciences de la société*, n°50/51, p 217-240
- Mispelblom Beyer Frederik, Tripiier Pierre**, (1999), *Au-delà de la qualité : démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur*, Syros, Alternatives économiques, Série Déchiffrer, Paris, 305p.
- Mumby Dennis K.**, (1987), The political function of narrative in organizations, *Communication monographs*, n°54, pp.113-127.
- Neuville Jean-Philippe**, (1999), Le marché et la convention à l'épreuve de l'organisation, *Sciences de la société*, n°46, pp. 103-117.
- Ogien Albert**, (2000a), La volonté de quantifier. Conceptions de la mesure de l'activité médicale, *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, n°2(55), pp. 283 - 312.
- Ogien Albert** (2000b), Médecine, santé et gestion. Le travail de l'information médicale, in **Cresson G. et Schweyer François-Xavier** (dir.), *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail*, Rennes, Éd. de l'ENSP, pp. 133-148.
- Ogien Albert**, (2002), Qu'est-ce qu'un problème de santé publique ?, in **Faugeron Claude, Kokoreff Michel** (éds), *Société avec drogues. Enjeux et limites*, Eres, Toulouse
- Ogien Albert**, (25 Janvier 2007), Expression, communication, conceptualisation (un itinéraire dans le travail de Goffman), Présenté au *Cycles de conférences* dans le cadre du Master 2 Recherche Communication Toulouse, 16p.
- Ogien Albert**, (2009), L'hôpital saisi par la quantification. Une analyse de l'usage gestionnaire de la notion de qualité, *Sciences de la société*, n°76, p 31-51
- Ogien Albert, Laugier Sandra**, (2010), *Pourquoi désobéir en démocratie ?*, Éd. la Découverte, Textes à l'appui, Paris, 221p.
- Olivesi Stéphane**, (2006), *La communication au travail : une critique des nouvelles formes de pouvoir dans les entreprises*, Presses universitaires de Grenoble, La Communication en plus, Grenoble, 198p.
- Paccioni André, Sicotte Claude**, (2010), L'accréditation des services de santé de premier ligne : l'amorce d'une nouvelle culture organisationnelle ?, *Sciences de la société*, n°76, pp.114-133.
- Pascal Christophe**, (2000), *Gérer les processus à l'hôpital. Une réponse à la difficulté de faire ensemble*, Jean Moulin, Lyon 3, 420p.
- Pascal Christophe**, (2003), La gestion par processus à l'hôpital entre procédure et création de valeur, *Revue française de gestion*, n°146(5), pp.191-204.
- Pène Sophie**, (2001), Les agencements langagiers de la qualité, in **Borzeix Annie, Fraenkel Béatrice**, *Langage et travail : communication, cognition, action*, CNRS eds, CNRS communication, Paris, pp 303-321.
- Pierru Frédéric**, (2009), Hospital Inc. Les professionnels de santé à l'épreuve de la gouvernance d'entreprise, *Enfances psy*, n°43, pp.99-105.
- Putnam Linda, Pacanowsky M.E.**, (1983), *Communication and Organizations: An Interpretive Approach*, SAGE Publications Inc., 300p.
- Quééré Louis**, (1988), Sociabilité et interactions sociales, *Réseaux*, n°29(6), pp.75-91.

**Robichaud Daniel**, (1998), *Au Delà De L'action Et De La Structure: Traduction, Réseaux D'actants Et Narrativité Dans Un Processus De Discussion Publique*, Département de communication, Montréal, 345p.

**Robichaud Daniel**, (1999), Textualization and organizing: Illustrations from a public discussion process, *The Communication Review*, n°1(3), pp.103-124.

**Robichaud Daniel**, (2006), Steps toward a relational view of agency, in **Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2006), *Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation* :, LEA, Mahwah (N.J.), London, pp 101-114.

**Robichaud Daniel, Benoit-Barné Chantal**, (2010), L'épreuve de la conversation : comment se négocie la mise en œuvre des normes dans l'écriture d'un texte organisationnel, *Etudes de communication*, n°34, pp.41-60.

**Rot Gwenaële**, (1999), La gestion de la qualité dans l'industrie automobile : les vertus de l'opacité, *Sciences de la société*, n°46, pp 19-33.

**Sacks Harvey, Schegloff Emanuel A., Jefferson Gail**, (1974), A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation, *Language*, n°50, pp.696-735.

**Sainsaulieu Ivan**, (2007), *L'hôpital et ses acteurs : appartenances et égalité*, Belin, Perspectives sociologiques, Paris, 267p.

**Searle John R, Pauchard Hélène, Ducrot Oswald**, (1972), *Les actes de langage essai de philosophie du langage*, Hermann, Collection Savoir, Paris, 261p.

**Segrestin Denis**, (1997), L'entreprise a l'épreuve des normes de marche: Les paradoxes des nouveaux standards de gestion dans l'industrie, *Revue française de sociologie*, n°3(38), pp. 553-585.

**Suchier Emmanuël**, (2007), Formes et pouvoirs de renonciation éditoriale, *Communication et langages*, n°1(154), pp.23-38

**Sullivan Paul, McCarthy John**, (2008), Managing the Polyphonic Sounds of Organizational Truths, *Organization Studies*, (29), pp.525-541.

**Taylor James R.**, (1993), La dynamique de changement organisationnel. Une théorie conversation/texte de la communication et ses implications, *Communication et organisation*, n°3, pp 51-93.

**Taylor James R.**, (1996), The communication basis of organization : between the conversation and the text, *Communication theory*, n°6 (1), pp 1-39.

**Taylor James R.**, (1999), What is "organizational communication"? Communication as a dialogic of text and conversation, *The communication review*, n°3(1-2), pp 21-63.

**Taylor James R.**, (2006), Coorientation : a conceptual framework, in **Cooren François, Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, *Communication as organizing : empirical and theoretical explorations in the dynamic of text and conversation*, LEA, Mahwah (N.J.), London, pp. 141-156.

**Taylor James R.**, (Mai 2001), The "rational" organization reconsidered : an exploration of some of the organizational implications of self-organizing, *International Communication Association*, pp 137-177.

**Taylor James R., Giroux Nicole**, (26 Juin 1993), The rhetoric of management, conversation and text, Présenté au *ICA Conference*, Washington DC.

- Taylor James R., Robichaud Daniel**, (2004), Finding the organization in the communication : discourse as action and sensemaking, *Organization*, n°3(11), pp.395-413.
- Taylor James R, Van Every Elizabeth J**, (2000), *The emergent organization : communication as its site and surface*, Lawrence Erlbaum Associates, LEA's communication series, Mahwah, N.J.,368p.
- Terressac Gilbert de**, (2002), *Le travail : une aventure collective : recueil de textes*, Octarès, Collection Travail & activité humaine, Toulouse, 308p.
- Terressac de Gilbert**, (2003), La théorie de la régulation sociale : repères pour un débat, in **Terressac de Gilbert** (dir), *La théorie de la régulation sociale de JD Reynaud*, Paris, La Découverte, pp 11-33
- Terressac de Gilbert**, (2003), Travail d'organisation et travail de régulation, in **Terressac de Gilbert** (dir), *La théorie de la régulation sociale de JD Reynaud*, Paris, La Découverte, pp. 121-134.
- Terressac de Gilbert de, Bazet Isabelle**, (2007), Les TIC-TAC de la rationalisation : un travail d'organisation ?, in **Segrestin D., Terressac de Gilbert de, Bazet Isabelle, Rapp Lucien**, *La rationalisation dans les entreprises par les technologies coopératives*, Toulouse, Octarès, p 7-28.
- Terressac Gilbert de, Lalande Karine**, (2002), *Du train à vapeur au TGV sociologie du travail d'organisation*, Presses universitaires de France, Le travail humain, Paris, 228p.
- Thayer Lee**, (1993), La vie des organisations, *Communication et organisation*, n°3, pp. 21-48
- Thévenot Laurent**, (1990), L'action qui convient, in **Pharo Patrick et Quéré Louis** (dir), *Les formes de l'action*, Ed EHESS, Raisons Pratiques, Paris, pp.39-69.
- Tisseron Serge**, (2008), *La résilience*, Presses universitaires de France, Paris, 127p.
- Vasquez Consuelo**, (2008), Spacing Organization (or How to Be Here and There at the Same Time), Présenté au *What is an Organization? Materiality, Agency and Discourse ICA May 2008*.
- Vasquez Consuelo**, (août 2009), *Espacer l'organisation : trajectoires d'un projet de diffusion de la science et de la technologie au Chili*, Université de Montréal, 411p.
- Verbeek Peter-Paul**, (2006), Materializing Morality: Design Ethics and Technological Mediation, *Science Technology Human Values*, (31), pp.361-380.
- Vidaillet Bénédicte, Weick Karl Emmanuel**, (2003), *Le sens de l'action : Karl E. Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert, Entreprendre. Série Vital Roux, Paris.
- Vignally Pascal, Gentile Stéphanie, Bongiovanni Isabelle, Sambuc Roland, Chabot Jean-Michel**, (2007), Évaluation des pratiques professionnelles du médecin : historique de la démarche en France, *Santé publique*, n°19(1), pp.81-86.
- Vinck Dominique**, (1999), Les objets intermédiaires dans les réseaux de coopération scientifique: Contribution à la prise en compte des objets dans les dynamiques sociales, *Revue française de sociologie*, n°2(40), pp.385-414.
- Vion Robert**, (2005), Modalisations, dialogisme et polyphonie, in **Bres, J., Haillet, P. P., Mellet, S., Nölke, H. et L. Rosier** (éds.). *Dialogisme, polyphonie : approches linguistiques. Actes du colloque de Cerisy. 29 septembre 2004*. Duculot, Bruxelles, p 143-157

- Weber Max, traduction Grossein Jean-Pierre, Cambon Fernand**, (1904, réédition 2003), *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Gallimard, Bibliothèque des sciences humaines, Paris, 531p.
- Weick Karl**, (1979), *The social psychology of organizing*, McGraw-Hill, Topics in social psychology / Charles A. Kiesler ed., New York : Random House, London , 294p.
- Weick Karl**, (1995), *Sensemaking in organizations*, Sage publ, Foundations for organizational science, Thousand Oaks (Ca.), London, New Delhi, 231p.
- Weick Karl**, (2001a), *Making sense of the organization*, Blackwell pub., Malden (Mass.), Oxford, Carlton, 496p.
- Weick Karl**, (2001b), Enacted sensemaking in crisis situation, in **Weick Karl**, *Making sense of the organization*, Blackwell pub., Malden (Mass.), Oxford, Carlton, pp.224-236.
- Weick Karl**, (2002), The reduction of medical errors through mindful interdependence, in **Rosenthal M. , Sutcliffe K., (Eds)**, *Medical Error. What do we know ? What do we do?*, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 177-199.
- Weick Karl, Browning Larry D.**, (1986), Argument and narration in organizational communication, *Journal of management*, n°2(12), pp.243-259.
- Weick Karl, Roberts Karlene H.**, (1993), Collective Mind in Organizations: Heedful Interrelating on Flight Decks, *Administrative Science Quarterly*, n°38, pp.357-381.
- Weick Karl, Sutcliffe Kathleen M.**, (2007), *Managing the Unexpected: Resilient Performance in an Age of Uncertainty*, Jossey-Bass Inc.,U.S. , 208p.
- Weick Karl, Sutcliffe Kathleen, Obsfeld David**, (août 2005), Organizing and the process of sensemaking, *Organization Science*, n°4(16), pp.409-421.
- Yates Joanne, Orlikowski Wanda J.**, (1992), Genres of organizational communication : a structurational approach to studying communication and media, *Academy of Management Review*, n°2(17), pp.299-326.
- Zarifian Philippe**, (1996), *Travail et communication : essai sociologique sur le travail dans la grande entreprise industrielle*, Presses universitaires de France, Sociologie d'aujourd'hui, Paris, 213p.



# *Annexes*



## Tables des annexes

### **I Matériaux – éléments principaux :**

- Retranscriptions de réunions représentatives des réunions observées \_\_\_\_\_ 496
  - **Matériau 1 : Réunion 1, la réunion Dignité** \_\_\_\_\_ 496
  - **Matériau 2: Réunion 3, la réunion Sortie patient** \_\_\_\_\_ 502
  - **Matériau 3 : Réunion 5, la réunion Douleur** \_\_\_\_\_ 514
  
- Documents
  - **Matériau 4 : sommaire du manuel de certification** \_\_\_\_\_ 518
  - **Matériau 5 : lexique du manuel de certification** \_\_\_\_\_ 519
  - **Matériau 6 : impression d'écran du rapport d'auto-évaluation** \_\_\_\_\_ 521

### **II Annexes :**

- Annexe 1 : critères travaillés lors des réunions observées \_\_\_\_\_ 522
- Annexe 2 : schémas narratifs des réunions observées \_\_\_\_\_ 525
  - **Annexe 2a : schéma narratif réunion Dignité du patient** \_\_\_\_\_ 525
  - **Annexe 2b : schéma narratif réunion Identitovigilance** \_\_\_\_\_ 527
  - **Annexe 2c : schéma narratif réunion Sortie patient** \_\_\_\_\_ 529
  - **Annexe 2d : schéma narratif réunions Qualité** \_\_\_\_\_ 531
  - **Annexe 2e : schéma narratif réunion Douleur** \_\_\_\_\_ 533
  - **Annexe 2f : schéma narratif réunion Médicament** \_\_\_\_\_ 535
  - **Annexe 2g : schéma narratif réunion Représentativité patient** \_\_\_\_\_ 537
  - **Annexe 2h: schéma narratif réunion Droit du patient** \_\_\_\_\_ 539
  
- Annexe 3 : schéma des fonctions de la cellule qualité \_\_\_\_\_ 541
- Annexe 4 : explication du déroulement de chaque réunion \_\_\_\_\_ 543
- Annexe 5 : convention de retranscription des extraits de réunion et lexique \_\_\_\_\_ 545

## Matériau 1

### *Retranscription Réunion 1 : la réunion Dignité*

1 DIR- Donc je vous ai sollicités parce que heu dans le cadre de la démarche d'accréditation il y a un  
2 critère qui concerne le respect de la dignité et de l'intimité du patient, et donc en tant que soignant,  
3 brancardier, manip, c'est effectivement un sujet que vous avez à prendre en compte et donc l'idée c'est  
4 heu sur ce que je vous ai envoyé je pense que vous avez dû le lire y a trois colonnes  
5 [...] ((discussion sur le fait qu'ils ont reçu le mauvais critère))  
6 DIR- Donc je reprends y a trois colonnes [...] ((explication des trois colonnes du tableau et de la  
7 cotation de chaque élément d'appréciation) donc on va faire ça (.) si on n'arrive pas à tout à faire  
8 aujourd'hui c'est pas grave on se reverra dans un deuxième temps d'accord ?  
9 (.)  
10 DIR - Donc ce que je vous propose de faire c'est de reprendre pour chaque élément d'appréciation et  
11 que nous répondions d'abord si effectivement c'est oui, en grande partie, pas du tout, et en même  
12 temps heu je noterai les arguments qui nous permettent de répondre pourquoi on répond oui pourquoi  
13 on répond non  
14 (1)  
15 DIR – On va commencer par le E1, ((lecture du critère)) alors "les projets de l'établissement, (projets  
16 des secteurs d'activité, projets architecturaux) intègrent les dimensions de respect de la dignité et de  
17 l'intimité du patient". Qu'est-ce que vous répondriez à cette (.) à cette assertion ?  
18 (5)  
19 DIR – Alors je vais vous dire ce qu'on avait répondu en 2007 déjà  
20 ((rires))  
21 INF –Oui  
22 DIR – On va libérer hein ((lecture du critère))  
23 INF 1- Quand on est en chambre double on essaie de respecter l'intimité pour les toilettes on va mettre  
24 des rideaux  
25 INF 2- Ah voilà je voulais soulever ce problème  
26 INF 1- La chirurgie ?  
27 INF 2- En chirurgie parce que les patientes rentrent pour la veille de l'intervention et on aurait soi-  
28 disant promis une chambre seule et nous n'avons pas de chambre seule  
29 DIR – On ne promet [jamais de chambre seule]  
30 INF 1 – [c'est ce que voulait le patient]  
31 DIR- Enfin en principe  
32 INF 2 – Voilà lors de la consultation on leur dit on leur garantit une chambre seule  
33 DIR –Non  
34 INF 2- Et souvent ça nous met dans l'embarras  
35 DIR- On leur demande si ils souhaitent une chambre seule si si c'est possible bien entendu mais ça  
36 c'est le problème enfin bon  
37 INF 2 – Ils ont du mal à le comprendre  
38 DIR – [d'abord]  
39 INF 1 – [oui parce que leur argument c'est j'ai le droit à une chambre seule]  
40 DIR – D'abord est-ce que dans le projet de soin ?, est-ce qu'il est clairement noté que l'établissement  
41 et les soignants s'engagent à respecter la dignité du patient ?  
42 (2)  
43 INF 1 –Ben je pense que basiquement c'est ce qu'on nous apprend en formation je sais pas si c'est  
44 écrit dans le projet heu d'établissement  
45 DIR – Projet de soin ((toc toc d'insistance avec le poing sur le mot soin))  
46 INF 1- Projet de soin mais c'est le projet de soin mais c'est ce qu'on nous apprend basiquement à  
47 l'école  
48 INF 3- C'est ce que j'allais dire c'est basique  
49 INF 1 – Oui c'est du basique

50 DIR - Alors vous irez lire le projet de soin sur X ((cite le fichier où se trouve le projet de soin dans le  
51 réseau de l'établissement)), n'est-ce pas, où l'introduction du projet de soin commence par ces termes  
52 là ((va chercher le projet de soin sur son bureau et revient)) et les anciens aussi d'ailleurs ((lecture))  
53 Donc on peut répondre oui et effectivement dans la formation initiale  
54 INF 1 – Ben oui  
55 DIR - Mais bon on nous demande pas ce qui est fait dans la formation initiale on nous demande si  
56 dans l'établissement on a clairement heu clairement affiché la volonté de respect de respecter  
57 l'intimité et le droit des patients. Donc vous répondriez oui ?  
58 INF BRAN –Oui oui  
59 DIR –Alors par rapport au brancardage Jean, au niveau de l'intimité heu est-ce que est-ce qu'y a des  
60 choses que vous avez mis en place de manière particulière ?  
61 (1)  
62 BRAN – On essaye d'être heu quoi on essaie de ne pas divulguer quoique ce soit vis-à-vis du [patient]  
63 DIR – [Quand vous avez] des patients confus (.) qui sont à poils dans les lits ?  
64 BRAN – Ben heu ça nous arrive et la première des choses c'est c'est de les rhabiller  
65 DIR – D'accord  
66 BRAN –Le plus rapidement possible  
67 DIR – D'accord  
68 BRAN –Bon et puis éviter quand ce sont des chambres doubles de de s'attarder sur l'examen du  
69 patient vis-à-vis de de son voisin  
70 DIR – Et alors les portes ouvertes ?  
71 BRAN –Sont systématiquement fermées  
72 INF 1 –Alors les portes ouvertes enfin moi je parle pour mon secteur les seules portes qui restent  
73 ouvertes c'est à la demande du patient  
74 BRAN – Certains le demandent  
75 INF 1 – Voilà  
76 INF ((brouhaha d'acquiescement))  
77 INF 1 – Moi c'est une demande moi j'ai la seule chambre ouverte c'est la 26 et il veut pas qu'on la  
78 ferme c'est à la demande du patient  
79 INF 2 – Chez nous quand les patients restent assez longtemps on préfère laisser la porte ouverte  
80 INF 1 = Y voient ils voient du monde ils se sentent moins isolés  
81 DIR – ça faut le noter  
82 INF 1 – Et même nous quand on laisse la porte ouverte c'est qu'y a un risque pour le patient (.) quand  
83 on passe on jette toujours un coup d'œil donc y a  
84 DIR – Oui mais ça vous respectez pas l'intimité s'il n'en a pas lui-même exprimé le le désir  
85 INF 1 – Qu'est-ce qu'il vaut mieux laisser la porte ouverte sans surveiller ou fermer la porte et qu'il  
86 tombe ?  
87 DIR- Heu oui bon ben si la porte ouverte je sais pas si vous éviterez la chute  
88 INF 1 – Non mais on passe souvent tandis que là si il tombe et qu'il que malheureusement il est pas  
89 près de la sonnette  
90 BRAN- Mettre des barrières  
91 DIR – Par rapport à la chirurgie pour l'intimité du bloc ?  
92 (1)  
93 DIR – Est-ce que qu'y a d'autres pour l'intimité est-ce qu'y a d'autres choses ? Que l'on fait que qui  
94 nous permettraient d'argumenter le fait qu'on répond oui parce que là on a répondu à tout oui on a  
95 100% là (( se déplace à son bureau qui se trouve derrière la table de réunion))  
96 INF 1 – Qu'est ce qu'on est bon  
97 DIR – Qu'est-ce qu'on est bon hein ?  
98 (1)  
99 INF 2 – Si moi je relèverais une petite un petit souci c'est au niveau des bassins (.) alors peu souvent  
100 les bassins marqués côté fenêtre les autres portes, quand ils sont mis en place on ne tient pas compte  
101 de ça, et donc parfois des patients tiltent, disent tiens je suis côté fenêtre on me donne celui côté porte  
102 faudrait pas qu'on me donne celui de ma voisine (.) ce n'est pas net de ce côté-là  
103 INF 3 – C'est le cas de le dire ((rires))  
104 INF 2 – Je vous assure ce n'est pas net

105 DIR – Ben il faut barrer porte fenêtre il faut que vous barriez porte fenêtre  
106 INF 4 – Non mais ce n'est pas respecté  
107 ((plusieurs personnes parlent en même temps))  
108 INF 2 – De toute façon on est vigilant à ça mais quand on prend le bassin qui se trouve côté fenêtre sur  
109 le bassin y a y a marqué côté porte y a le P  
110 BRAN –Moi je croyais qu'ils étaient jetables  
111 INF- Moi aussi  
112 INF 4- Ah non non non non [c'est pour ça]  
113 INF – [non ils sont en plastique]  
114 DIR – Alors ça c'était vrai c'était vrai heu je dirais quand heu(.) c'était vrai quand on avait pas le lave-  
115 bassin ((revient à la table de réunion)) là effectivement le patient fallait respecter le l'endroit où on  
116 mettait le bassin côté porte-côté fenêtre puisqu'on avait pas le lave-bassin et depuis qu'on a le lave-  
117 bassin hein une fois que le bassin est passé au lave-bassin, il est propre, il est désinfecté, il est  
118 décontaminé, il peut aller n'importe donc peut-être qu'il faudrait enlever côté porte et côté fenêtre sur  
119 les bassins ? Il faudrait supprimer une fois qu'il est passé que vous l'avez vidé et que vous le  
120 mettez dans votre lave-bassin quand il revient il est il est propre  
121 INF- =Oui  
122 DIR - = Donc que vous le mettiez à droite ou à gauche peu importe  
123 INF 2 – Le problème c'est que notre lave-bassin est souvent en panne  
124 (1)  
125 DIR – Ah voilà autre chose !  
126 BRAN –C'est un autre problème  
127 DIR – Non Claudine ne nous mettez pas des bâtons dans les roues non  
128 INF 1 – Alors pour la visite il sera réparé ((sourires))  
129 DIR – Voilà il faut être vigilant à ça d'accord mais mais par contre ça n'empêche pas ça n'empêche  
130 pas qu'à ce moment là il faut enlever porte-fenêtre ça n'a plus raison d'être  
131 INF 2 –Absolument  
132 DIR – Donc vous allez prendre un feutre  
133 INF 1- ça y est toujours pour dans les salles de bains y avait aussi pour les serviettes et les gants de  
134 toilette porte fenêtre ?  
135 INF- Oui  
136 DIR – Oui alors ça c'est identifié (.) c'est toujours identifié ?  
137 INF – Oui oui oui oui  
138 DIR- Bon à marquer (.) mais pour les bassins il faut que vous barriez porte-fenêtre  
139 INF 2 – Oui parce que y en a qui le remarque ce qui est normal hein  
140 (1)  
141 INF 5- Nous en imagerie on a on fait en sorte on utilise beaucoup les blouses jetables  
142 DIR – Oui c'est vrai  
143 INF 5 - ça a un coup mais on essaye de (.) dès que ils commencent à se déshabiller qu'ils restent pas  
144 nus sous la table, on essaie toujours les passages sur les salles d'examen par contre on s'est relevé un  
145 petit, avec les travaux sur les salles d'attente, on trouve que de la salle de préparation au scan au  
146 scanner les personnes traversent et ils sont face à la salle d'attente (.) donc c'est vrai que ça peut (.) un  
147 patient m'a dit on dirait que je suis un petit chien à vous suivre bon heu avec la perfusion on les  
148 fait traverser (.) peut-être cette vision les gens regardent en face est-ce que...peut-être pour s'améliorer  
149 un système de portes (.) fermées [pour les personnes qu'y attendent]  
150 DIR – [le problème des portes] le problème des portes n'est  
151 INF 5- Qu'on enveloppe je sais pas ou  
152 BRAN – ça s'est pareil à  
153 DIR – Non non ça c'est pas possible parce que je crois qu'on est sur un couloir de circulation donc on  
154 peut pas faire n'importe quoi par contre il faudrait réfléchir avec Gérard ça c'est quelque chose  
155 que vous pourriez faire c'est disposer la salle d'attente différemment c'est-à-dire que les patients qui  
156 sont en attente  
157 INF – =Dos au  
158 DIR – =Aient le couloir dans le dos dans le disposi dans le positionnement dans la salle d'attente ça  
159 (2)

160 INF 6- Est-ce que ça rentre là la contention des patients ?  
161 DIR – Non  
162 INF 6 –Non  
163 DIR – C’est dans un autre critère  
164 INF 6– D’accord (1) parce qu’en fait c’est jamais prescrit  
165 DIR – Ah si c’est prescrit  
166 INF 6 – Oui normalement  
167 DIR – Ah non c’est prescrit ne me dites pas normalement si vous si (.) les contentions physiques et  
168 chimiques c’est sur prescription alors peut-être que au soin vous les respectez pas mais à Y ((cite un  
169 autre service de l’établissement)) et ailleurs c’est prescrit  
170 INF 6- Justement du fait que c’est pas respecté faudrait pas que ce soit un nouveau protocole ou je sais  
171 pas  
172 DIR – Mais  
173 INF 6 – Que ce [soit]  
174 DIR – [c’est une prescription médicale]  
175 INF 6 – Ecrit justement pour les patients qui soient intubés sédatisés ou quand y a un risque de DT<sup>155</sup>  
176 DIR – Non mais là oui mais en général ça c’est des situations vous avez des prescriptions associées  
177 vous avez soit des consignes de mettre un peu dans le pinard  
178 INF 6 – Faut que ce soit clarifier à l’écrit normalement oui ?  
179 DIR – Oui quand le médecin vous demande d’attacher le patient vous le faites prescrire ça fait partie  
180 de la prescription (.) si il est sédatisé ou si on fait venir le psychiatre c’est prescrit et on donne pas de vin  
181 sans que le médecin, d’ailleurs vous en donnez pas dans la sonde ?  
182 INF 6 – Non  
183 DIR – Non ça doit être prescrit même si c’est pour la sécurité du patient que vous proposez vous-  
184 même pour la sécurité du patient ça doit être prescrit  
185 INF2 – A ce sujet des chemises, enfin moi en chirurgie on les utilise très couramment (.) les pressions  
186 ne tiennent pas et souvent je encore ce matin on me dit mais regardez je me promène les fesses à l’air  
187 INF 4 – Du scotch  
188 DIR - Du scotch  
189 INF 1 - On [met du scotch oui]  
190 DIR - [Du scotch]  
191 INF2 - Oui  
192 INF 1 – Les chemises ?  
193 INF 2- Oui  
194 DIR – [Oui mais bon c’est juste]  
195 INF 1 – [On en met deux (.) T’en mets une devant et une]  
196 BRAN – Oui  
197 INF 1 – On met les deux  
198 INF 2 – Oui mais quand ils montent au bloc  
199 DIR – Non mais bon vous êtes dans une situation particulière qu’est le bloc opératoire donc heu ce  
200 qu’on peut leur donner c’est des c’est des chemises jetables aussi par-dessus mais heu  
201 INF 3 - Pour les blocs mieux que (.) les chemises en tissu  
202 DIR - Mais elles sont transparentes les chemises jetables  
203 INF 5 –Non mais les bleus-marines  
204 DIR - Ah les bleu-marines parce que les blanches elles sont transparentes c’est pas terrible  
205 INF 5- Non les transparentes elles sont mais les bleues-marines elles sont  
206 INF 2 – ça ce serait bien parce que souvent ça tient pas  
207 INF 6 – Du scotch  
208 INF 2 - Pour monter au bloc je mets pas de scotch je préfère carrément -  
209 DIR - Non mais c’est la situation du bloc je veux dire c’est un temps particulier  
210 INF - Ouai  
211 DIR – ça c’est ça fait partie aussi des procédures le patient peut pas porter ses affaires personnelles  
212 (1)

---

<sup>155</sup> Delirium Tremens

213 BRAN – Certains heu certains patients (.) quelques uns réclament parfois de ((incompréhensible))  
214 mais sont sous oxygène on peut leur prêter une bouteille s'il vous plaît ?  
215 DIR – bien sûr bien sûr (.) y en a qui se balade en ville avec leur petite oui oui bien sûr (.) faut faire  
216 attention quand même  
217 BRAN – Oui oui  
218 DIR – Parce que si ils s'en vont dehors c'est qu'ils s'en vont fumer  
219 BRAN – C'est ça qui me  
220 INF 1 – L'obus à côté ((rires))  
221 DIR – Il faut pas les laisser comme ça tout seul il faut qu'il y ait un minimum desurveillance mais si  
222 c'est pour fumer c'est non hein pas avec l'obus (.) si c'est un O.R.L. non hein pas avec l'obus parce  
223 qu'alors là ((rires)) c'est sûr qu'il se fait exploser non (.) faut penser aussi à leur sécurité  
224 BRAN – Avec un accompagnateur  
225 DIR – Faut pas les laisser sans surveillance quand même (.) sont capables de te t'allumer la cigarette  
226 avec l'obus à côté ((sourire))  
227 INF 1 – ça s'est déjà vu  
228 DIR – ça s'est déjà vu oui  
229 INF 6 – Et aussi on a de plus en plus de gens obèses et on n'a pas toujours le matériel adapté (0.5) que  
230 ce soit les bas de contention, les fauteuils  
231 DIR – Si si si  
232 INF 6 – On s'est retrouvé à pas pouvoir lever une dame qui faisait  
233 DIR - Non non non je ne suis pas d'accord avec vous il existe il existe des brassards adaptés donc il  
234 suffit de les commander, voilà donc ça c'est la première chose  
235 INF 1 - = Les bas de contention  
236 INF 3 - = On les commande  
237 INF 1- Vous appelez Pevier ils viennent prendre les mesures et ils vous les font livrer  
238 DIR – Voilà et ensuite pour les lits pour les lits on peut louer ponctuellement des lits mais on n'aura  
239 pas forcément un lit de réa mais on peut louer des lits et on a des tiroirs  
240 INF – ((rires)) on a des tiroirs  
241 DIR – = Enfin on a une procédure on a une procédure particulière en cas de décès pour des patients  
242 hors gabarit qu'on appelle hors gabarit  
243 INF 6 - Parce que là on s'est retrouvé avec une dame qui qui heu qui faisait 150 kilos  
244 INF 6- = Quand on a essayé de la transférer à X  
245 DIR – [Je sais]  
246 INF 6 – [C'était] super difficile  
247 DIR – [Je sais]  
248 INF 6 – [La pauvre] le lit a basculé quasiment quand on l'a mis dans l'ambulance, on était combien  
249 pour la lever ? On était douze...pour la dignité c'est hyper...  
250 DIR – Mais heu  
251 INF 6 - Et de plus en plus là encore on a une dame qui est obèse (.) de plus en plus on a des gens  
252 INF 1- Faudrait un lit  
253 DIR - Comment ?  
254 INF 1- Faudrait un lit  
255 DIR –Euh [oui]  
256 INF 6 – [Au niveau des soins] c'est vrai qu'ils sont top  
257 INF – Ah oui  
258 INF – Oui  
259 DIR – Les lits au soin c'est vrai c'est vrai qu'on peut les baisser  
260 INF – [Ah oui c'est super]  
261 INF – [Oui]  
262 DIR – [On] peut les tirer ((brouhaha de oui)) mais oui mais mais dans une certaine mesure je veux dire  
263 là quand on est dans du hors gabarit c'est vrai que pour cette patiente donc heu heu c'est vrai que ça  
264 s'est déjà présenté, on a une procédure particulière aussi en cas de décès donc heu le cadre d'astreinte  
265 est en mesure de transférer sur non les pompes funèbres générales qui  
266 INF 1- Qui vont être mis en rapport avec

267 DIR – Voilà qui ont un ont un y a des brancards aussi hors gabarit, je pose le problème du brancard,  
268 puisque que nous elle rentrait pas dans le tiroir et puis après on peut louer potentiellement  
269 INF 6- = Du matériel  
270 DIR- = Du matériel adapté donc voilà mais les lits quand même des soins sont  
271 INF 6 - Là c'était les fauteuils à l'époque quand elle avait pris du poids avec les œdèmes elle rentrait  
272 pas dans le fauteuil  
273 DIR- Là aussi là aussi on peut louer  
274 INF 6 – Parce qu'on a les accoudoirs qui s'enlèvent pas et du coup c'était  
275 DIR – On peut louer du matériel à la journée ça c'est ça c'est possible mais jusqu'à présent c'est de  
276 l'exceptionnel c'est purement de l'exceptionnel  
277 INF 1 – C'est vrai qu'elle a raison  
278 INF – En ce moment  
279 INF 1 – De plus en plus  
280 DIR – Ben on va être obligé de suivre l'évolution je dirais de de  
281 INF – La population  
282 DIR – De la population ça se passe sur plusieurs années mais quand on a des grands gabarits on peut  
283 enlever le fond du lit enfin bon [on a du matériel adapté quand même]  
284 INF 1 – [pesait plus de 150 kilos] et oui  
285 DIR – Bon ben écoutez ben finalement ben c'est très bien moi je vais faire un compte-rendu heu Cathy  
286 va me faire un compte-rendu au propre ((rires))  
287 INF – Merci Cathy  
288 DIR – Et heu et donc ça sera présenté au groupe plénier jeudi (.) s'il valide la cotation et notre  
289 argumentaire ce sera envoyé à la qualité voilà. Donc ne serons tirés au sort alors les cotations enfin les  
290 critères qui rentrent dans le cadre du A et du B qui seront côtés A –B ne sont pas vu systématiquement  
291 par les experts-visiteurs on en tire que quelques unes au sort, c'est pour ça qu'on a besoin de  
292 l'argumentaire parce que si par exemple celle-ci elle est tirée au sort ils vont aller vérifier pourquoi  
293 on a répondu oui à toutes les questions et en même temps si heu sur quels arguments nous nous  
294 sommes appuyés pour dire que on respecte la dignité du patient voilà. Donc merci pour votre présence  
295 en tout cas (.) est-ce que tout le monde a émarginé sur la feuille ?

## Matériau 2

### *Retranscription Réunion 3 : la réunion Sortie patient*

- 1 CHE Alors en termes de méthodologie en fait c'est relativement simple (.) puisque les critères prévoir  
2 mettre en œuvre évaluer améliorer soit une terminologie très particulière mais bon (.) faut pas chercher  
3 à comprendre c'est comme ça (.)
- 4 CHE Clairement si on est A ou B ça veut dire qu'on est bien positionné mais par contre il faut qu'on  
5 ait derrière des preuves
- 6 INF Des preuves
- 7 SEC Eh voilà
- 8 CHE Il faut qu'on ait des documents oui c'est vrai on a telles choses qui existent et qui sont faites etc  
9 et si on est C ou D c'est qu'on n'est pas bon et à partir de là effectivement il faut des plans d'action
- 10 SEC Une grosse case de points à améliorer ((rire))
- 11 CHE Il faut mettre en place les il faut définir des plans d'action et les mettre et les mettre en place
- 12 SEC Et y donner une date enfin
- 13 CHE Oui mettre mettre un échéancier
- 14 CHE Alors heu y a une petite subtilité avec celui-là que j'ai pas encore approfondie qu'est la notion  
15 d'indicateur, on a un petit truc à côté qu'est indicateur heu alors je pense que ça dit faire le lien avec  
16 heu heu avec heu l'enquête IPAQH en particulier (.) donc l'enquête IPAQH c'est une enquête qui a été  
17 faite qui n'est pas propre à l'Institut et qui heu une enquête qui est faite au niveau national dans les  
18 hôpitaux et dans les centres de soin etc où ils vont analyser un certain nombre de questions et parmi  
19 les questions y avait des choses relatives au courrier (.) de fin d'hospitalisation particulièrement  
20 ((montre sur l'ordinateur portable les résultats de l'enquête sous forme de graphique)) Donc voilà en  
21 bleu notre établissement, alors en haut en rouge ce sont les hôpitaux et en rouge en bas ce sont les  
22 instituts comme le nôtre (.) alors globalement on est plutôt mal positionné par rapport
- 23 INF Nous on est bleu ?
- 24 CHE Nous on est bleu, c'est-à-dire que si on regarde le délai d'envoi qui est normalement sur tout  
25 XXX si on prend que le courrier le courrier de fin d'hospitalisation à envoyer dans un délai inférieur  
26 ou égal à 8 jours c'est 60% dans les centres hospitaliers c'est 68% dans les instituts comme nous c'est  
27 39% chez nous
- 28 INF ça date de quand ça ?
- 29 CHE C'est tout récent l'enquête IPAQH (.) par contre ce que n'intègre pas l'enquête IPAQH 2008  
30 c'est le travail qui a été fait en chirurgie depuis le mois de septembre avec un un courrier heu type  
31 grosso modo qui est envoyé dans des délais beaucoup plus brefs que l'ancien courrier qui mettait
- 32 SEC Mais pas encore dans les délais
- 33 CHE Non pas encore dans les délais (.) et ensuite le niveau 2,
- 34 CAD Ce qui est en train de changer depuis le nouveau logiciel quand même
- 35 CHE Et ensuite l'autre groupe c'est courrier de fin d'hospitalisation est conforme et envoyé dans un  
36 délai inférieur ou égal à 8 jours, alors là les hôpitaux ils passent brillamment de 60% à 26 % et nous  
37 passons brillamment de 39 à 18 ((rires))
- 38 SEC Heu en rapport
- 39 INF C'est quoi l'explication pourquoi ?
- 40 CHE Parce que dans la notion de conformité du courrier tu dois avoir les dates d'hospitalisation en  
41 particulier je te donnerai pas la liste exhaustive tu dois avoir les dates d'hospitalisation et les  
42 traitements de sortie le diagnostic
- 43 INF Ouai y a des items
- 44 SEC Dates de retour
- 45 ((brouhaha))
- 46 CHE Et c'est pas le patient sort avec le Xemox c'est le patient sort avec le Xemox une injection le soir
- 47 INF Oui

48 CHE Et les "établissements comme le nôtre" passe de 68 à 42% donc on est sur ce seul item du  
49 courrier globalement plus bas que la moyenne des services hospitaliers et les établissements comme le  
50 nôtre heu bon  
51 INF Ben on sait déjà pour le critère on a des réponses  
52 CHE ((lecture du critère)) « La sortie ou le transfert du patient est organisé en fonction du type de  
53 prise en charge et de l'état clinique du patient »  
54 (3)  
55 INF Ben globalement oui quand même  
56 (brouhaha)  
57 CHE Alors attention parce que une fois qu'on a mis oui  
58 INF Il faut justifier  
59 CHE Il faut justifier derrière  
60 CHE ((lecture du critère)) « Les professionnels d'aval sont associés à l'organisation de la sortie ou du  
61 transfert (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) lorsque la situation  
62 le nécessite. »  
63 INF Et les professionnels d'aval ?  
64 CHE Ben c'est-à-dire quand monsieur Dupont au service de jour avec l'HAD Purpan y a  
65 systématiquement une visite de l'HAD Purpan  
66 INF Y a l'assistante sociale  
67 ASS Y a le médecin traitant il est convoqué encore que le médecin traitant quand moi j'appelle  
68 INF Il est pas au courant  
69 ASS Dans 8 cas sur 10 non  
70 INF Ben voilà  
71 INF A cause du problème des lettres qui est reproché et le fait que quand  
72 SEC Pourtant sur le service de jour elle faxe à l'HAD  
73 ASS Non je parle du médecin traitant pas de l'HAD  
74 (brouhaha)  
75 INF L'HAD organisé par nous en principe on n'appelle pas le médecin traitant  
76 ASS Non c'est l'HAD qui doit appeler mais en principe on devrait avoir l'accord du médecin traitant  
77 CHE Oui parce que l'HAD  
78 ASS Si non y a pas d'HAD de réseau si on n'a pas l'accord du médecin traitant parce que c'est lui  
79 quand même qui coordonne aussi  
80 CHE Oui parce que contrairement à ce qu'on pourrait penser ce sont pas les médecins de l'HAD Qui  
81 suivent les patients d'ici mais c'est l'HAD c'est le médecin traitant qui suit le patient (brouhaha) y a  
82 pas longtemps je me suis rendue compte que les médecins de l'HAD ne se déplaçaient absolument pas  
83 à domicile  
84 CAD Et c'est quoi leur rôle alors ?  
85 CHE La coordination  
86 INF Si ils se déplacent le jour de l'arrivée ils sont là le jour de l'arrivée  
87 CHE Ou alors après ils se déplacent dans certains réseaux les visites de de quand on fait l'inclus les  
88 visites de  
89 ASS Alors les réseaux ils se déplacent pas du tout juste à l'inclusion c'est-à-dire quand la personne  
90 rentre à domicile dans le réseau ils viennent évaluer les besoins ou autres si y a mais après ils se  
91 déplacent plus y a plus de heu de téléphone d'astreinte ni rien en réseau on appelle le SAMU tandis  
92 qu'en HAD ils sont au niveau d'astreinte un médecin d'astreinte qui dit si lui vient ou s'il fait appeler  
93 directement le SAMU ou pas (.) et pendant les vacances ils peuvent se déplacer tandis que en réseau  
94 non  
95 CHE Y a des réseaux je pense à XXX quand ils visitent à domicile des visites d'évaluation vous voyez  
96 ils passent tous les deux mois ou tous es trois mois  
97 SEC Mais comme quoi c'est le médecin traitant qui donne le l'accord  
98 CHE Son accord oui  
99 INF Et y y en a qui le refusent veulent pas faire d'hospitalisation à domicile c'est normal hein là  
100 encore on a eu un cas où il a fallu trouver un médecin consentant hein  
101 CHE Nous on va proposer l'HAD mais si le médecin à domicile est pas prêt à gérer,  
102 INF Il est prescripteur

103 CHE Il faut que le médecin qui va gérer à domicile soit prêt à gérer parce que sinon (2) Si par exemple  
104 si par exemple on fait un transfert à X ((autre établissement de soin)) ça oui c'est automatique  
105 INF Il passe ou c'est que sur dossier ?  
106 ASS C'est sur dossier quand ils sont écrits  
107 INF Enfin moi il m'est arrivé de voir Pierre sinon c'est la famille qui se déplace  
108 CHE Et par rapport aux maisons de repos c'est soumis à accord  
109 ASS Voilà tout à fait  
110 CHE Donc on peut on peut mettre partiellement, alors y a en grande partie partiellement  
111 INF En grande partie parce que ça ne pêche que dans la coordination  
112 CHE ça va retomber sur ce qu'on a déjà dit à plusieurs reprises, on pêche sur le médecin traitant parce  
113 que on l'appelle pour la sortie et il a pas le courrier  
114 CHE ((lecture critère)) « Le patient et son entourage sont associés à la planification et à la préparation  
115 de la sortie ou du transfert »  
116 INF Oui  
117 SEC Oui  
118 INF Forcément  
119 CHE En principe oui  
120 INF Je vois pas les failles qu'on pourrait avoir. Et la preuve que l'on a c'est la personne à prévenir  
121 CHE ((lecture critère)) « Les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge sont  
122 transmises aux professionnels d'aval dans les règles de confidentialité. »  
123 (2)  
124 INF Pas forcément  
125 SEC Oui pas toujours c'est ce que j'allais dire  
126 ASS Si c'est anonyme les transferts dans les maisons de repos on met pas le nom  
127 INF Ah bon  
128 SEC Mais je suis pas sûre que ça soit fait dans tous les secteurs  
129 ASS On met que la première lettre  
130 INF =Quand j'envoi à l'HAD je suis désolé je mets le nom  
131 CAD = Quand tu faxes 10 pages et que le nom est marqué plusieurs fois  
132 SEC Et même sur Comminges je voilà quoi ils fassent le courrier à l'HAD c'est rarement anonymisé  
133 puisqu'on sait que c'est directement à l'HAD  
134 INF Sauf qu'on a le numéro de fax  
135 SEC Et oui  
136 INF Normalement c'est les trois premières lettres mais en même temps on est tenu à  
137 l'identitovigilance enfin moi je fais attention à bien faxer le prénom du patient  
138 CHE Y a peut-être deux aspects dans la question c'est c'est qu'est-ce qui est le plus important c'est les  
139 informations sont transmises ça c'est une première chose et deuxièmement dans les règles de de  
140 confidentialité heu et est-ce qu'on entend dans les informations nécessaires à la continuité de la prise  
141 en charge parce que si on regarde les deux items suivants c'est « Les documents nécessaires à son  
142 suivi sont remis au patient. » et « Un courrier de fin d'hospitalisation est transmis aux correspondants  
143 d'aval dans les délais réglementaires. » Heu qu'est-ce qu'on met comment on comprend « les  
144 informations nécessaires à la continuité de la prise en charge, c'est-à-dire que le patient va sortir  
145 finalement avec des informations médicales et des informations (.) paramédicales, on lui fait la toilette  
146 trois fois par jour on lui change le patch toutes les trois heures ça c'est pas forcément contenu dans le  
147 c'est pas forcément contenu dans le courrier  
148 SEC Non mais y a la fiche comment elles remplissent quoi la fiche de liaison les infirmières qui est  
149 trans  
150 INF Qui est obligatoire qui est fait systématiquement oui la fiche de liaison  
151 SEC Et qui est qui est redonnée au patient ça  
152 CHE On l'entend comment les informations on l'entend au sens large du terme et on donne le plus de  
153 poids à quoi ? Est-ce que c'est la dernière phrase  
154 TOUT LE MONDE « Les règles de confidentialité »  
155 CHE Et non et si  
156 INF Et oui  
157 ASS En grande partie

158 INF ça c'est fait en grande partie la priorité quand même elle est à la transmission des informations  
159 SEC Oui mais moi je suis pas d'accord je pense que c'est là où on pêche  
160 CHE C'est-à-dire est-ce que par exemple un patient heu sort de heu du service de jour il est transféré  
161 en maison de repos il va y avoir une lettre ou le patient part avec ou faxée peu importe  
162 INF Oui  
163 CHE Mettons elle va être faxée et heu et une fiche infirmière pour le soin la kiné tout ce que tu veux  
164 qui est faxée aussi par exemple ?  
165 SEC Non qui est remis à l'ambulancier ou au patient  
166 CHE C'est remis au patient ? D'accord heu est-ce que éventuellement heu est-ce que c'est dans une  
167 enveloppe non cachetée heu remise à l'ambulancier  
168 INF Oui  
169 (1)  
170 SEC Non mais c'est pour ça que je te dis là on pêche  
171 INF Oui c'est vrai (.) oui mais pour répondre à ça moi je mettrais en grande partie après les points  
172 d'amélioration ben voilà c'est ceux-là  
173 CHE ((lecture critère) après « les documents nécessaires à son suivi sont remis au patient »  
174 INF Oui  
175 CHE Heu ensuite maintenant nous sommes dans l'évaluation amélioration « La qualité de la  
176 transmission des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge en aval est évaluée »  
177 INF La qualité est évaluée ?  
178 SEC La qualité est évaluée  
179 ASS La transmission  
180 CHE Alors ça le E3 c'est le pire ((rires))  
181 SEC On aurait dû faire la réunion ce matin dès 9 h  
182 CHE En permanence on te demande si tu évalues ce que tu fais alors  
183 INF Alors la qualité de la transmission des informations nécessaires la qualité on peut pas  
184 CHE Si si on peut dire qu'on l'a évalué comment on peut dire qu'on l'a évalué par le biais de  
185 l'enquête que l'on a fait partir aux médecins généralistes  
186 SEC Par les questionnaires  
187 CHE On a remis des questionnaires à tout un listing de généralistes en leur posant un certain nombre  
188 de questions sur la façon dont ils prenaient en charge le patient et la façon dont on établissait le contact  
189 avec eux et donc ça on peut je peux  
190 INF Le retrouver  
191 CHE Je peux avoir facilement les résultats et donc ça c'est vrai par rapport aux donc là aux médecins  
192 généralistes  
193 SEC Donc on peut répondre déjà partiellement  
194 CHE Ont répondu qu'y avait des problèmes de  
195 CHE ((lecture suite)) « La pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée. »  
196 alors là on va mettre pfff parce que par exemple on s'est jamais dit on s'est jamais posé, je sais pas  
197 moi avec les différentes structures d'HAD, on leur a jamais demandé s'ils étaient contents de  
198 l'information qu'on leur donnait  
199 INF On voit effectivement qu'y en a d'autres des X comme nous on voit des questionnaires heu c'est  
200 la FINED l'autre jour qui nous a envoyé donc heu des questionnaires de satisfaction y en avait un  
201 autre même pas répondre  
202 SEC Soussens aussi ils l'ont fait  
203 INF Donc c'est ça faudrait qu'on fasse le point à améliorer ce serait ça  
204 CHE Donc là on va mettre on va mettre partiellement  
205 CHE « La pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée »(2) c'est vachement  
206 dur à évaluer, j'envoie monsieur à Soussens est-ce qu'il est content est-ce que c'était le truc adapté est-  
207 ce que c'était le bon endroit  
208 SEC Comme ça à l'occasion tu peux de poser la question  
209 INF Mais rien est évalué (.) moi j'aurais tendance à dire non là  
210 CHE Comment  
211 INF Comment évaluer ça ?  
212 CHE Comment évaluer ?

213 INF Parce que cette pertinence là elle est par rapport à quoi ? Elle est par rapport à la demande du  
214 patient ou par rapport à la demande médicale ?  
215 CHE Non non c'est global est-ce que on a bien fait voilà est-ce qu'on a bien fait d'envoyer à la maison  
216 de repos est-ce qu'on a bien fait de le mettre en HAD ça s'est super mal passé il est revenu  
217 INF Ce comité là aussi on en parle de l'orientation  
218 SEC Oui ?  
219 ASS Les difficultés qu'on a  
220 INF C'est fait pour ça ce comité là  
221 CHE Oui mais est-ce que est-ce que on peut dire qu'à travers de comité il y a évaluée la pertinence des  
222 orientations de sortie ?  
223 ASS Parfois oui quand on a des difficultés à savoir si entre la demande du patient la demande  
224 médicale  
225 SEC C'est rediscuté au moment des RCP ?  
226 INF Y a que les gens  
227 CHE Donc on va mettre partiellement (1) « des actions d'amélioration sont mises en place »  
228 (2)  
229 SEC Et oui on réfléchit quand même sur l'amélioration des courriers  
230 CHE Merci la chirurgie ((rires))  
231 SEC Voilà et on va faire pareil en médecine  
232 (...)  
233 ASS Les enquêtes de satisfaction on pourrait pas le mettre  
234 INF SEPHORA l'enquête SEPHORA ?  
235 ASS Je sais pas comment elle s'appelle  
236 CAD L'enquête  
237 ASS L'enquête de satisfaction est-ce que c'était lié seulement à l'hospitalisation ou heu y avait des  
238 thèmes sur la sortie du patient ?  
239 INF Il devait y avoir des thèmes elle a raison là X (.) il faudrait peut-être récupérer  
240 CHE Comment ?  
241 ASS Les enquêtes de satisfaction du patient et l'entourage y avait pas des éléments sur la sortie ?  
242 CHE Donc si on répond avec heu si on répond comme ça on arrive à un score de 60% et on est en  
243 cotation B  
244 INF Ben c'est bien  
245 CHE Ce qui est pas ce qui est pas si mal que ça bon alors maintenant  
246 SEC On s'est pas surévalué quand même on a mis des non des en grande partie  
247 CHE Des partiellement  
248 SEC Je pense qu'on est à peu près dans le vrai  
249 CHE Heu bon une fois qu'on a dit B, bon 1 les endroits où on a mis oui et grande partie faut voir où  
250 sont les preuves et parce qu'on a mis un non on va quand même sortir un plan d'action sur les  
251 courriers de fin d'hospitalisation  
252 CHE ((lecture)) « La sortie ou le transfert du patient est organisé en fonction du type de prise en  
253 charge et de l'état clinique du patient » alors ça heu faut dire faut le prouver quoi  
254 INF Qu'est-ce qu'on avait conclu là ?  
255 SEC On a mis oui  
256 INF Oui mais sans preuve  
257 CHE Si on y réfléchit comment est-ce qu'on pourrait est-ce que je sais pas est-ce qu'on aurait un  
258 moyen de voir de voir quelque chose par rapport à ça ou pas  
259 CAD L'état clinique c'est marqué sur le dossier par les infirmiers  
260 CHE Oui éventuellement on peut faire le lien avec le on peut faire le lien avec le  
261 INF Dans la fiche de sortie  
262 CAD Ils te mettent oui c'est vrai qu'ils détaillent pas  
263 INF Sur la fiche de sortie normalement tu évalues  
264 CHE ça s'est pas fait c'est pas fait systématiquement  
265 ASS La sortie elle est automatiquement médicale  
266 CAD Oui c'est forcément forcément validé par un médecin  
267 ASS Et si la personne sort contre avis médical ils ont un à compléter non

268 CHE Oui oui s'ils sont contre avis médical oui mais là c'est pas tellement c'est pas tellement la  
269 question c'est pas tellement l'autorisation médicale de sortir mais est-ce que un MS4 on lui dit rentrer  
270 chez vous et un MS0 on l'envoie en maison de repos  
271 INF C'est un critère de sécurité  
272 CHE On peut on peut aussi ne pas avoir d'idée particulière sur la façon dont on va le justifier de toute  
273 façon y a on a une réunion la semaine prochaine ? Oui on a une réunion mercredi prochain voilà avec  
274 les responsables du groupe du chapitre 2 sur la prise en charge du patient voir aussi ce qu'ils disent,  
275 dire voilà on a répondu oui mais ça va de soi mais on sait pas trop on sait pas trop comment est-ce  
276 qu'on peut le justifier quoi  
277 ASS Pour un MS4 ça peut se justifier avec l'environnement peut-être qui est demandé à l'entrée et à la  
278 sortie l'environnement (.) si y a une sortie MS4 c'est parce que on a la prise en charge y a quelqu'un à  
279 domicile heu on le marque ça  
280 INF On le marque où ?  
281 ASS A l'entrée y a environnement là sur la fiche bleue de recueil  
282 INF Oui à la sortie on parle de la sortie  
283 ASS En principe elle devrait être évaluée  
284 INF Oui mais elle existe cette fiche mais personne ne l'utilise  
285 ASS On peut pas l'utiliser dans le critère 1 la sortie le transfert du patient y a marqué l'état clinique  
286 quand on les transferts dans les maisons de repos y a l'autonomie l'état clinique et le traitement  
287 médical c'est ce qui donne l'accord médical de prise en charge  
288 INF Sauf que des fois on fait la demande 15 jours avant et l'état clinique a changé  
289 ASS Parce qu'après sinon ils nous donnent plus de place  
290 INF Mais c'est vrai  
291 CHE Bon donc on peut peut-être le mettre  
292 ASS En chirurgie y a aussi le système des préadmissions en chirurgie ils sont hospitalisés pendant 48h  
293 24h pour une intervention chirurgicale où ils voient la diététicienne, kiné, l'orthophoniste si c'est un  
294 ORL on essaie de préparer l'hospit mais aussi la sortie  
295 INF en HAD ?  
296 CAD Non en réhospitalisation  
297 ASS En réhospitalisation pour les groupes chirurgie  
298 CHE C'est l'inverse si tu veux  
299 ASS Donc ils savent tous les corps de métier qui peuvent être là et nous on intervient pour leur dire à  
300 quoi on sert et ce qu'on peut faire à la sortie ce qu'il existe et après on les revoit quand ils sont  
301 hospitalisés  
302 CHE Donc après hospit pour les grosses interventions avec donc à ce moment là  
303 ASS La présence de tous les paramédicaux  
304 CHE Voilà un bilan paramédical pour l'intervention et pour la sortie  
305 CHE Mais ça par contre c'est chaque chirurgien qui va décider que c'est une grosse intervention ou y  
306 a un truc type où chaque fois qu'il y a une X pelvienne, un démontage mentibulaire, mais y a pas de  
307 règles préétablies c'est chaque chirurgien qui dit l'intervention est suffisamment importante pour  
308 justifier une pré-hospitalisation (.) le problème pour tout ça c'est qu'y a pas du tout de documents  
309 écrits c'est ça ce que je comprends pas  
310 SEC Y a pas de procédures  
311 CHE Y a pas de procédures y a pas de documents écrits c'est fait mais comment on peut prouver que  
312 c'est fait ? Non ben ça va être une question à poser (1) heu vous voyez autre chose ? (2) alors si ils  
313 sont si ils sont pris en charge dans un réseau alors ? heu au réseau on va se déplacer automatiquement  
314 pour la visite d'accueil ils sont automatiquement associés bon ((lecture)) « Le patient et son entourage  
315 sont associés à la planification et à la préparation de la sortie ou du transfert. » c'est comme pour le  
316 point 1 ça pour le justifier, alors en dehors que y a effectivement mais le fait qu'il y ait une personne  
317 de confiance une personne à prévenir c'est une chose mais ça veut pas dire que pour autant qu'on va  
318 s'en servir pour les prévenir  
319 CAD Moi j'ai pas le sentiment qu'on les prévienne c'est vraiment c'est vraiment particulier  
320 CHE Oui mais si vous prenez l'exemple d'une patiente qui rentre pour qui rentre pour une X qui se  
321 passe très bien on n'a pas besoin de trois jours après elle rentre, par contre elle fait une X, elle a un  
322 surdosage d'anticoagulants ou un X pulmonaire donc la situation devient plus compliquée heu et à ce

323 moment là vous allez peut-être pas lui dire madame rentrez chez vous votre mari votre fils sont  
324 d'accord  
325 INF ça ça tombe sous le sens  
326 CHE Ben bien sûr que c'est évident et peut-être qu'on va répondre oui parce que c'est évident et sans  
327 avoir à mettre de preuve ni rien non plus c'est vrai c'est vrai que ça tombe sous le sens qu'on va pas  
328 mettre les patients dehors sans avoir prévu la sortie (.) donc ça on le laisser dans les questions que je  
329 vais poser mercredi pour savoir si faut avoir le justificatif à tout prix qu'y a des choses on considère  
330 que ça tombe sous le sens  
331 CHE ça existe donc ça il faut récupérer la fiche (.) ensuite heu les informations médicales, alors c'est  
332 là où on est un peu moins bon, est-ce que il peut arriver que les patients sortent avec le courrier ?  
333 SEC Oui  
334 INF Oui  
335 CHE Qui leur est remis directement ou qui leur est faxé ?  
336 SEC Qui leur est remis cacheté sous enveloppe pour le médecin  
337 CAD ça peut être faxé aussi  
338 SEC ça peut être faxé aussi  
339 ((téléphone pour CHE))  
340 CHE Alors le patient peut sortir avec un si justifié il va sortir avec un courrier sous enveloppe cacheté,  
341 et donc parfois parfois il peut partir sans rien y a un courrier qui est faxé ? Mais finalement les gens  
342 qui partent avec un courrier on est bien d'accord ce sont les gens qui vont partir dans les maisons de  
343 repos ou en HAD ?  
344 SEC Ou à domicile à domicile mais si la prise en charge a été quand même un peu plus complexe  
345 quoi, après si c'est le domicile simple enfin sans critère particulier, non mais si c'est un peu plus  
346 complexe ça arrive que effectivement ils partent  
347 CHE Des enveloppes cachetées ((prend des notes en même temps)) donc parfois faxées mais donc là  
348 attention au problème de de l'anonymat donc de la confidentialité  
349 (1)  
350 SEC Normalement ce qui serait utile de faire c'est de téléphoner à la personne de dire qu'il va recevoir  
351 un courrier  
352 CHE Oui c'est la procédure  
353 SEC Anonymisé voilà c'est la procédure voilà  
354 CHE Mais mais elle est écrite cette procédure ?  
355 SEC Alors ça je sais pas mais je peux demander à Caroline  
356 CHE A mon avis y a une procédure qui est écrite pour le  
357 SEC Je le demande  
358 CHE Après qu'est-ce qu'il peut avoir comme autres documents heu ben généralement dans tous les  
359 cas dans tous les cas ils reçoivent un autre rendez-vous à peu près  
360 INF C'est systématique  
361 CHE Ou si y en a qui partent sans rendez-vous parce qu'on attend des discussions de RCP  
362 SEC On les rappelle après  
363 CHE Eh ben voilà ((prend note))  
364 SEC Enfin dans tous les cas le patient il sait parce qu'on va lui dire votre dossier doit être discuté en  
365 RCP on vous tient au courant des  
366 INF Oui mais on appelle quand même pour montrer qu'il est pas passé aux oubliettes et ça des fois ça  
367 pêche  
368 CAD Les chirurgiens le marquent sur le la fiche pour les infirmiers, sera convoqué après RCP  
369 CHE Oui  
370 INF ça d'accord mais si le dossier par mégarde ne passe pas à la RCP tu vois il peut y a voir plein de  
371 choses, des patients nous qu'on a retrouvé dans la nature qui étaient en attente de et s'ils appellent pas  
372 eux  
373 SEC C'est pas fréquent mais  
374 CHE Y a pas de  
375 INF Y a pas de garde-fou par rapport à ça  
376 CHE Non parce que si on réfléchit par exemple si on réfléchit dans le processus y a un processus  
377 accueil qui n'intègre pas la sortie y a un processus décision diagnostique qui n'intègre pas la sortie non

378 plus enfin qui n'intègre pas c'est plutôt la convocation, par contre y a peut-être un processus faut que  
 379 je faut que je revois la cartographie du processus décision thérapeutique où peut-être y a heu une  
 380 boucle qui renvoie à la reconvoation du patient après une décision de la RCP ((prend notes)) (4)  
 381 ASS Excusez moi je reviens en arrière je sais pas pour fonction sortie prise en charge de l'état clinique  
 382 du patient ça me vient maintenant au service aussi on a des conventions avec la CRAM pour la mise  
 383 en place d'aides ménagères en 48 h pour les personnes de plus de 60 ans sorties d'hospitalisation, dans  
 384 la convention on peut le mettre, et on a une convention avec la sécu sur tous les retours à domicile  
 385 fragiles dus à l'état de santé du patient quand il est en MS3 ou 4 qui bénéficient pendant 15 jours  
 386 d'une assistante sociale d'une infirmière à domicile pour la mise en place d'auxiliaires de vie  
 387 INF Et qui c'est qui fait cette demande ? C'est systématisé ? Elle part de quoi ?  
 388 ASS De notre évaluation sociale et du lien qu'on a avec vous  
 389 ((CHE prend des notes))  
 390 INF C'est bien ça en matière d'évaluation, de pertinence de sortie  
  
 391 CHE ((lecture)) « le courrier de fin d'hospitalisation est transmis aux correspondants d'aval dans les  
 392 délais réglementaires », donc la réponse est non vu l'enquête de la  
 393 INF IPAQH  
 394 CHE Vu l'enquête IPAQH heu donc heu  
 395 SEC Là on peut proposer que des actions d'améliorations  
 396 CHE Des actions d'amélioration et je pense que de toute façon l'indicateur par rapport à la sortie du  
 397 patient ça ça va être un des indicateurs l'envoi le délai d'envoi du courrier, l'indicateur est tout trouvé  
 398 INF Et y en aura une autre ?  
 399 CHE Ah oui parce que c'est c'est renouvelé régulièrement  
 400 INF C'est tous les ans ?  
  
 401 ((CHE cherche des infos sur ce qu'est un courrier réglementaire d'après IPAQH))  
  
 402 CHE Dans le courrier de fin d'hospitalisation ben c'est ça les éléments nécessaires  
 403 on retrouve les 4 éléments suivants : identité du médecin destinataire, une référence aux actes du  
 404 séjour, une synthèse du séjour et une trace écrite d'un traitement de sortie, autrement dit si on réfléchit,  
 405 si on réfléchit à ce qu'était autrefois les courriers de chir et à ce que sont actuellement les courriers  
 406 d'hospit à Comminges heu ce qui part à l'heure actuelle c'est le le compte-rendu d'hospitalisation, ce  
 407 qui veut dire que dans allez j'exagère dans 80% des cas y a pas de synthèse, y a pas de synthèse, le  
 408 médecin se prend ça dans la tête et il se retrouve comme il peut, y a des y a des mises à jour au fur et à  
 409 mesure, le traitement de sortie globalement en hospit il y est par contre en chirurgie jamais, la date  
 410 d'hospit en chirurgie elle y est pas  
 411 CAD Elle y est pas moi je la mets depuis peu  
 412 CHE Elle y était pas parce que pour nous c'était pas dans notre c'était pas dans notre état d'esprit  
 413 d'écrire notre patient a été  
 414 SEC Mais dans les compte-rendus d'hospit tu l'as dans les bandeaux  
 415 CHE Oui tu l'as dans les bandeaux  
 416 SEC Quand ça remontait souvent fallait que ça soit les assistantes médicales qui les complètent  
 417 CAD Nous les courriers qu'on fait actuellement  
 418 SEC Non les courriers non  
 419 CHE Après l'identité du médecin destinataire c'est la seule chose qu'on trouve (.) finalement si on  
 420 regarde  
 421 ((rires))  
 422 INF Ah non  
 423 SEC Les adresses sont très mal enfin les champs sont très mal imprimés enfin  
 424 CHE Si parce que l'identité du médecin destinataire y a au moins une adresse admettons tu peux  
 425 admettre n'importe quoi, c'est pas des courriers de sortie mais des fois le patient te dit je vais chez  
 426 tant, tu vas voir un cardiologue, un angiologue te dit un nom que t'as pas écrit tu mets monsieur le  
 427 médecin, à l'attention du cardiologue, à l'attention de l'angiologue c'est pas c'est pas l'identité

428 SEC Surtout quand tu les as pas dans la base de données du médecin correspondant et ça ça arrive  
429 ((brouhaha)) et tu as le transfert et qu'il faut faire vite la lettre et ben tu mets effectivement monsieur  
430 le médecin responsable de l'unité de machin, on va dire que ça y est à 90% des cas  
431 CHE Donc finalement il te faut l'identité du médecin traitant, les dates de séjour, ça c'est qu'on doit  
432 avoir dans le courrier, les dates de séjour, la synthèse, le traitement de sorite, et finalement dans les  
433 CHUs ils sont pas très mauvais pour les lettres ça y est ça automatiquement, du temps au temps c'est  
434 automatiquement et souvent y à la fin au total alors c'est plus ou moins bien rempli  
435 SEC Dans les actions d'amélioration si on prévoit une lettre type faudrait qu'on demande si ça peut  
436 pas être récupéré ça par rapport aux bandeaux tu sais  
437 (...)  
438 INF Si c'est fait par informatique si les ordonnances sont faits par informatique ça devrait sortir non ?  
439 SEC Oui  
440 ASS Mais le médecin ne passe pas par la procédure  
441 INF Et voilà  
442 SEC Oui mais maintenant avec LINF  
443 INF Qoin va permettre une amélioration avec l'impression des ordonnances  
444 CAD Je suis pas convaincue  
445 INF Hein ? T'es pas convaincue ?  
446 ASS ça vaut office d'ordonnance LINF  
447 INF Oui  
448 ASS ça vaut office d'ordonnance ?  
449 INF Oui  
450 SEC Ils vont pas avoir le choix y aura plus de papier  
451 CAD Ceux qui ne le font pas à l'heure actuelle je vois pas pourquoi ils le feront avec LINF  
452 INF Oui  
453 CHE Non mais c'est sûr  
454 SEC C'est les internes surtout sur ça ils s'y mettent davantage  
455 CHE En même temps, moi qui en fais pas mal des ordonnances informatisées heu le système n'est pas  
456 parfait parce que quand tu t'es cogné une fois de refaire 10 traitements et que la fois d'après tu  
457 réouvres et c'est soi disant enregistré et que c'est vide et qu'il faut reentrer heu bon, tu utilises une  
458 imprimante c'est la troisième fois qu'elle bourre heu  
459 (3)  
460 CHE Bon alors la réponse la question de la certification c'est la transmission dans les délais  
461 réglementaires c'est ça c'est à ça qu'il faut répondre et tant qu'on y est on va travailler sur le contenu  
462 aussi  
463 SEC Ben oui bien sûr  
464 CHE On a mis non c'est bien mais finalement on a été un peu strict  
465 CAD Le non c'était surtout sur le délai  
466 CHE C'est sur le délai mais en même temps en même temps on peut pas dire oui, on peut pas dire oui  
467 quand on a IPAQH qui nous répond ça, en fait finalement quand on y réfléchit les patients qui sortent  
468 sur les structures de soin derrière ils partent avec leur courrier  
469 INF Oui  
470 SEC Oui  
471 CHE Donc finalement là où il y a les choses à améliorer c'est pour les gens qui rentrent chez eux  
472 INF Oui oui  
473 CHE C'est là c'est là où on est pas bon donc la la, alors si on regarde si on regarde simplement le délai  
474 y a déjà on va dire l'amélioration 1°) en chirurgie c'est le courrier type, sauf que le courrier type à  
475 l'heure actuelle, je parle en termes de délai, sauf que le courrier type à l'heure actuelle si j'ai bien  
476 compris c'est quand même vous qui allez pomper les informations et heu qui l'envoyez, est-ce que  
477 c'est un courrier qui est validé ?  
478 SEC Oui  
479 (brouhaha)  
480 CHE Faut qu'on en parle avec Jean faut faire virer la validation  
481 SEC Parce qu'autrement s'il te valide huit ou trois semaines après

482 CHE Il est là le truc, dans la proposition qu'il faut faire c'est d'accepter que les courriers types ne  
483 soient pas validés et on va faire comme font dans beaucoup de structures « courrier non relu »  
484 SEC Courrier non relu voilà  
485 CHE Si ils continuent à, la validation y a deux façons de faire y a deux façons de faire, ou bien y a pas  
486 de validation et on met une phrase du type courrier non relu etc et ça part, et on peut améliorer les  
487 délais, ou bien ça ça marchera à mon avis, la deuxième solution ça ne marchera pas heu on dit que les  
488 médecins acceptent l'idée que quand ils voient le truc « courrier » je sais pas avec une mention  
489 spéciale ils vont le valider tout de suite, ça marchera jamais ça  
490 SEC Parce que ça, c'est toujours pareil va avoir certains chez qui ça va marcher et d'autres qui le  
491 feront pas, t'as toujours de toute façon la problématique des absences, de la délégation par binôme qui  
492 n'est pas faite donc voilà donc heu on va retomber dans un  
493 CHE En chirurgie donc pour vous la poursuite d'une amélioration, la proposition c'est la non  
494 validation des courriers, et en médecine c'est c'est de mettre en place le même type de courrier qui heu  
495 finalement comportera alors si vous voulez j'ai fait c'est le même ((lecture d'un courrier type)) « votre  
496 patient a été hospitalisé dans le département de médecine secteur »  
497 SEC Est-ce que c'est vraiment utile secteur ? à la limite on s'en fout  
498 CHE « Du temps au temps pour » et j'ai juste marqué, j'avais proposé « cette hospitalisation a été  
499 marquée par » et donc là juste marquer  
500 SEC Les événements  
501 CHE La synthèse tu vois, donc quelqu'un qui a été hospitalisé à Comminges subocclusion  
502 (5)  
503 CHE Mais ça si vous voulez l'idée c'est de faire et même je pense que presque il faudrait aller plus  
504 loin mais ça c'est encore c'est très compliqué c'est-à-dire les courriers types à partir du moment où on  
505 accepte la non validation il faut les faire pour que le patient puisse partir avec  
506 SEC dans secteurs ça va être, y a certaines assistantes qui vont être capables de le faire et ((brouhaha  
507 téléphone))  
508 CAD Et après y a des informations qu'il faut aller chercher, c'est pareil si t'es d'accord avec le  
509 médecin, on vérifie toujours dans le dossier infirmier si y a eu un postop immédiat, si y a eu parfois on  
510 a pas la suite si y a eu un hématome, c'est vrai que comme tu dis  
511 CHE ceci dit une fois encore, les patients sont pas obligés de partir avec mais attention quand on parle  
512 avec es médecins généralistes très souvent ((brouhaha)) le médecin généraliste il le regarde il a pas  
513 CAD Après dans la pratique c'est assez compliqué quand les médecins font la visite en même temps  
514 qu'ils sont pressés  
515 SEC Exactement quand y en a 2-3 ça va  
516 CAD C'est compliqué nous on a essayé on y arrive pas, repartir avec  
517 CHE Après on peut imaginer les choses imaginer les choses par étapes, on va pas passer du jour au  
518 lendemain de 18% à 100% donc déjà si on peut arriver déjà à faire en sorte que tous les patients qui  
519 sortent aient un courrier type avec les informations avec les 4 items demandés et que ce courrier soit  
520 envoyé dans le délai réglementaire de 8 jours déjà  
521 INF Déjà ce serait  
522 CHE Déjà on a hyper avancé mais on peut déjà recassé le truc et dire déjà objectif numéro 1 c'est que  
523 le courrier il parte dans les 8 jours déjà c'est  
524 SEC Y a un courrier qui part systématiquement quand le patient est transféré donc on peut dire à ce  
525 moment là aussi qu'y a un point supplémentaire  
526 CHE Après l'étape numéro 2 ça peut être on on pousse dans le détail du courrier, faut qu'y ait, et alors  
527 après de toute façon ce premier courrier n'est qu'un premier courrier parce que vous en chirurgie vous  
528 en faites un autre courrier  
529 SEC C'est ce que j'allais te dire je pense qu'après  
530 CHE Et si pour les soins externes  
531 CAD Ah oui après en consultation  
532 CHE C'est pas vous qui le gérez c'est un avis médical mais y a un autre courrier  
533 SEC Parce qu'après en hospit y a je crains que si tu veux si ça c'est mis en place y ait pas un autre  
534 courrier de sortie  
535 CHE Après il suffit il suffit de définir la politique qu'on doit avoir par rapport au courrier c'est à  
536 nous à définir les règles peut-être qu'en médecine on a pas besoin de ça si on décide que heu, si tu

537 veux c'est de choses une ou bien on décide qu'en médecine les patients sortent avec ce courrier qui est  
538 envoyé dans les délais réglementaires de 8 jours, et dans un deuxième temps le médecin traitant recevra  
539 le compte-rendu d'hospitalisation et on va retravailler sur le contenu du compte-rendu  
540 d'hospitalisation, ou bien on considère que le patient va sortir avec un courrier chaque patient va sortir  
541 avec un courrier enfin quand je dis chaque patient je m'entends un c'est pas heu tous les cycles de  
542 chimiothérapie en cours  
543 SEC Non on avait défini le C1 le C3 le C6  
544 CHE Ou bien on décide que pour tous ces patients il y aura un courrier indépendant de l'hospit mais à  
545 mon avis c'est un peu illusoire de penser que les internes ou les seniors c'est quand même les internes  
546 qui vont se coller le courrier vont le faire dans les 8 jours, même si c'est pas qu'aux internes à faire le  
547 courrier c'est aussi nous on ne fera pas le courrier dans les 8 jours  
548 SEC Non  
549 (10)  
550 SEC Qu'ils reçoivent le compte-rendu d'hospitalisation  
551 INF Pas d'hospitalisation quand y a vraiment un événement particulier, un changement de traitement  
552 des choses comme ça  
553 SEC Oui parce qu'après si on multiplie les courriers aussi on va pas tenir au niveau des assistantes  
554 médicales  
555 CHE Non mais ça attention ça on est bien d'accord une fois encore que ce n'est fait que pour les  
556 SEC Les cas particuliers  
557 INF Ah bon je croyais que c'était à chaque chimio  
558 SEC Non c'est bien ce que tu disais C1 C3 C6, oui parce que 'intermédiaire le C2 même C3 ça dépend  
559 le C2 C4 qui se passe bien y a pas de courrier  
560 INF Ah  
561 SEC On les avait supprimés  
562 ASS Les médecins sont demandeurs parce que moi quand j'appelle pour le retour à domicile des fois  
563 j'ai  
564 SEC Si tu leur précises  
565 ASS En chimio à part le premier compte-rendu sinon ils ont rien  
566 CHE C'est parce que le problème cette règle du C1 C3 C6 elle est [pas respectée]  
567 SEC [Elle est pas respectée] si elle était respectée si ils savaient que  
568 CHE Parce que sinon ça leur fait un courrier toutes les 6 semaines c'est raisonnable, parce que si on  
569 doit envoyer un courrier toutes les 3 semaines le scanner dans le dossier et tout heuheu  
570 SEC si tu veux y en a certains qui vont se dire ben si l'assistante elle tape une connerie c'est nous  
571 CHE D'accord mais à ce moment là à ce moment là le médecin qui veut absolument valider il  
572 s'engage à valider sous les 8 jours  
573 SEC Donc on va devoir faire en fonction  
574 CHE Sinon c'est pas possible si on commence à faire en fonction des médecins c'est pas possible  
575 SEC C'est un climat de confiance qui faut que qui soit établi, de pas aller taper d'emblée l'assistante  
576 médicale voilà  
577 CHE De toute façon on va pas réfléchir à l'avance de ce qu'on vont dire les gens, nous on propose et  
578 puis après on verra si c'est accepté si déjà la proposition est acceptée au niveau de la direction et puis  
579 après si c'est accepté si y a 90% des médecins qui hurlent parce qu'ils veulent valider  
580 SEC Tu sais les médecins qui valident sans relire c'est pareil  
581 (2)  
582 CHE Est-ce que vous voyez autre chose ?  
583 (4)  
584 INF ça donne des idées de travail après par la suite hein  
585 SEC Oui  
586 (2)  
587 CHE Est-ce que on peut souligner, y a un truc qui s'appelle point positif, on est un peu long mais si on  
588 pouvait éviter de faire 15 réunions, point positif ((lecture)) action mise en œuvre de manière pérenne  
589 par l'établissement qui vont au-delà de la simple réponse à l'exigence  
590 (2)  
591 ((rires))

592 CHE C'est pas du tout obligé c'est si jamais on en voit un  
593 ((rires))  
594 INF Je pense qu'on va pas faire d'heures supp là pour se creuser la tête  
595 ((rires))  
596 (5)  
597 INF Est-ce qu'on peut pas parler justement des comités de soins, ah j'arrive jamais  
598 SEC Des comités de soin  
599 INF Où vraiment on anticipe sur des prises en charge à venir sur des sorties  
600 CHE Oui  
601 INF ça c'est quand même  
602 CHE Oui ça se justifie, on peut le mettre en point positif  
603 SEC Oui après tu as l'échéancier  
604 CHE Ben écoutez on va voir ça aussi  
605 (...)  
606 CHE Pour l'action d'amélioration pour le courrier, l'envoi du courrier sous 8 jours ça peut être bon  
607 pour la chirurgie ça peut être plus rapide parce que vous vous êtes déjà prêts vous avez heu vous avez  
608 le courrier qui est déjà prêt, nous faut qu'on étale en médecine ça va prendre un peu plus de temps  
609 SEC On peut dire septembre  
610 (brouhaha)  
611 SEC C'est quand la visite ?  
612 CHE En septembre  
613 SEC Ah  
614 MOI En janvier  
615 SEC Donc il faut que ça soit fait avant qu'ils viennent quoi  
616 INF Heu  
617 SEC Ce serait l'idéal (.) on peut dire à la rentrée septembre  
618 CHE Non après ceci dit on peut dire aussi que c'est après la visite c'est pas obligatoirement  
619 INF Oui  
620 SEC Oui  
621 CAD Oui  
622 CHE ça peut être après la visite c'est pas obligé

### **Matériau 3**

#### ***Retranscription Réunion 5 : réunion Douleur***

1 ANI Bon on avait dit qu'on relisait ce qu'on avait vu bon alors par contre aux autres les autres fois on  
2 avait des projecteurs  
3 PHA Tu veux qu'on aille faire des photocopies ?  
4 (30)  
5 ANI Si on reprend les critères ce qu'on a fait, ici l'idée c'est de valider de manière définitive et de  
6 compléter ce qui n'a pas été complété (.) en sachant que bon pour ne pas avoir de de réserve il  
7 faut un peu plus de 80% donc là on est à 82% pour la première lecture on était à 50% (.) donc « La  
8 stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement  
9 en concertation avec le CLUD (ou équivalent). » Donc on a répondu (( lecture de la réponse, non  
10 retranscrite pour des raisons de confidentialité)) Alors ça a été rédigé et validé par le CLUD dernière  
11 version donc va falloir s'y coller, donc y a une réunion du CLUD la semaine prochaine où on validera  
12 tout ce tout ce qui a été acté et sera validé et à partir de là faudra y aura beaucoup de travail pour  
13 remettre à jour le le protocole (1) il existe des référents douleurs dans tous les services, donc ça on l'a  
14 vérifié aussi  
15 AUT Excuse moi de te déranger mais à X Julien est détaché à X donc ce qui fait que pour le moment  
16 jusqu'à novembre y en a pas  
17 ANI Qu'est-ce qu'on avait dit là-dessus  
18 (...)  
19 AUT J'en ai parlé avec monsieur Dupont jusqu'à novembre y en avait pas  
20 ANI Faut dire que c'est ponctuel aussi  
21 AUT Voilà  
22  
23 ((ANI continue la lecture de ce qui a été rédigé/ PHA revient avec les photocopies et les distribue))  
24  
25 ANI Reformulation, il existe un recours, on l'avait mis comme ça car tous les médecins sont concernés  
26 par la douleur oui mais y a un algologue  
27 ANI Sur les formations donc c'est le deuxième donc ce qu'il fallait voir, donc on avait mis ((lecture  
28 des premiers constats rédigés par le groupe de travail))  
29 (5)  
30 ANI ça de toute façon Patrick qui avait dit qu'y avait des brancardiers, cuisine des gens de la cuisine,  
31 je savais pas ça qu'ils étaient formés (.) euh ((lecture)) tous les ans une formation sur la douleur est  
32 proposée aux soignants heu ça oui on le voit de toute façon ça c'est le plan de formation qui est bon  
33 voilà où y a des formations qui sont inscrits (.) tous les ans le DU est proposé donc en cours y a deux  
34 personnes là (.) formations et informations sur la douleur sont réalisées auprès des externes, donc c'est  
35 la JAD, la semaine douleur, la journée douleur (.) donc sur l'utilisation du MEOPA donc ça c'est vu  
36 AUT 2007, moi j'y étais à l'initiation  
37 ANI En 2005  
38 AUT En 2007 je suis sûre je venais d'arriver  
39 ANI 2007  
40 (2)  
41 AUT On l'avait fait en  
42 ANI On l'avait fait en retard oui je me souviens  
43 (3)  
44 ANI Donc les actions comment vous le comprenez là ? Parce que on s'était on s'était questionné sur  
45 l'intitulé « des formations/des actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activités » (3) on avait  
46 eu des difficultés à le remplir (4) comment vous le comprendriez ? (6) je sais pas comment vous le  
47 rempliriez ? Donc nous on a mis pour les actions les actions correctives et après les actions en terme  
48 de de recherche, heu y a deux essais prévus ?  
49 STA Va y en voir un autre

50 ANI Donc trois essais prévus courant 2009, je le détaille ou pas ?  
51 STA Heu tu fais ce que tu veux ((explique les essais, ANI remplit en même temps le fichier))  
52 ANI Donc au niveau des actions est-ce que vous verriez d'autres choses à mettre ? ((coup de  
53 téléphone, un des participants répond sur place))  
54 ANI Faut détailler  
55 STA Faut le mettre  
56 ANI Rapproche toi de Jean parce que je pense qu'il doit y en avoir d'autres  
57 (1)  
58 ANI On revient là, nous ce qui nous a posé problème c'est le terme action, je sais pas, comment vous  
59 le verriez ?  
60 PHA Faut pas mettre que des actions correctives  
61 ANI On a mis les essais  
62 PHA Ouai  
63 (2)  
64 ANI Qu'est-ce qu'on fait comme action ? « Des formations/des actions sont mises en œuvre dans les  
65 secteurs d'activités». Comment tu le comprendrais ? Comment tu le verrais toi ?  
66 STA Ce que vous faites pour la douleur à l'intérieur de l'établissement (2) et puis les actions qui ont  
67 été en place donc par exemple (brouhaha) dans tous les secteurs, expérimentation  
68 ANI Qu'est-ce qu'on a pu mettre en place  
69 (brouhaha)  
70 STA Quelles sont les actions mises en œuvre dans les secteurs d'activités ?  
71 ANI Donc qu'est-ce qu'on marque ?  
72 MED C'est pas formalisé c'est pas fait c'est pas formalisé ça on le fait  
73 PHA Au cas par cas  
74 MED Au cas par cas (3) non je sais pas, dans les actions d'amélioration peut-être qu'on le fera  
75 ANI Alors dans les actions d'amélioration on en a mis 3, désolé je peux pas vous sortir le fichier  
76 excel, réactualisation du carnet de douleur donc avec un groupe de travail qui, donc tout ça toutes ces  
77 propositions sera validé la semaine prochaine en CLUD et à partir de là donc on verra à constituer les  
78 groupes de travail, c'est vrai que ceux qui ont participé à la rédaction des premiers critères  
79 MED Y avait le travail qu'avait fait  
80 ANI Francis  
81 MED Francis, c'était bien ça  
82 ANI Deuxième action d'amélioration, systématisation de la douleur et de sa traçabilité dans tous les  
83 services parce que en faisant le en faisant on s'est rendu compte qu'en radiothérapie et en radiologie il  
84 n'y a aucune évaluation sous forme de X d'échelle de la douleur et aucune traçabilité, ce qui veut dire  
85 en gros quand le patient monte sur la table s'il est douloureux le manip va appeler l'interne pour qu'il  
86 voie le patient, y a aucune traçabilité de tout ça, donc l'idée c'est de diffuser l'évaluation qui après  
87 dans le service est très bien faite puisque l'enquête IPAQH c'est une enquête qui se fait tous les ans  
88 heu a montré heu 90% je crois de bons résultat, donc IPAQH 2008 heu (2) ((cherche l'enquête)) donc  
89 pourcentage de pour lesquels résultat d'au moins une évaluation de la douleur est documenté dans le  
90 dossier du patient lombalgique ou les résultats on aura au moins les résultats de deux évaluations  
91 documentés dans le dossier du patient douloureux, soit il est pas douloureux y a qu'une seule  
92 évaluation, soit il est douloureux y en a au moins deux on a 91% c'est-à-dire sur 80 dossiers y en a 70  
93 qui ont été bons, alors c'est pas 100% mais c'est quand même plutôt plutôt bien  
94 AUT Mais c'est une évaluation sur un séjour de combien de temps ? N'importe le  
95 ANI En fait c'est au moins une évaluation, si il est pas douloureux si il a cette évaluation c'est bon  
96 AUT Mais par exemple pour un patient douloureux qui est là pendant 15 jours  
97 ANI Si vous voulez les critères c'est ça, après pour avoir travaillé sur heu le recueil de ces données,  
98 après je sais pas j'ai pas de traçabilité, en général dans les services c'est une évaluation tous les jours  
99 AUT D'accord  
100 ATI Le critère pour nous c'était une évaluation après effectivement, encore je me demande si là, y  
101 avait un biais dans cette enquête dans cette évaluation c'est-à-dire qu'étaient analysés aussi les  
102 dossiers des patients qui séjournaient à la résidence, donc y a des mauvais résultats aussi du au fait que  
103 les patients qui sont à la résidence heu y a pas de suivi donc il est normal enfin il est normal, qu'il n'y  
104 ait pas de

105 AUT C'est où ?

106 ANI Ils ont des dossiers

107 AUT Y a un dossier ah oui mais du coup c'était toujours très mauvais, mais pas que la douleur y avait

108 aussi le poids, enfin y avait d'autres critères qui étaient évalués pour cette enquête, la tenue du dossier,

109 s'il était déplacé etc, le dossier transfusionnel heu les dossiers anesthésie. Question où sont les

110 compte-rendus des enquêtes ?

111 ANI Et dans la troisième action d'amélioration c'est la protocolisation de l'évaluation de la douleur

112 chez les patients non communiquant puisque heu un des critères, alors là on n'a pas mis une bonne

113 réponse heu est « Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants

114 (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels », y a rien de protocolisé

115 donc ça ça fait partie des actions, parce que là sur le critère on a dû mettre je pense partiellement

116 MED Les patients non communiquant

117 ANI Ben y en a parce que y a les patients en fin de vie y a les patients en X cérébrale, y a le dément,

118 tous au service X, maintenant au service X, en chirurgie heu. Comment vous évaluez ladouleur ?

119 MED On calme ((rires)) on lui cause pas on le calme

120 Ani Et justement comment vous évaluez ? Est-ce que y a des protocoles ? Enfin voilà

121 MED Y a le V-A et puis voilà y a le V-A chaque fois qu'y a des signes

122 AUT Le V-A c'est le patient qui répond

123 MED Les calmés ils sont sédatés en général (2) on a un score de sédation mais on n'a pas un score de

124 la douleur du patient sédaté

125 ANI Donc ce qu'on a répondu là, dans les services d'hospitalisation traditionnel ((reprend la dernière

126 version)) dans les services d'hospitalisation traditionnelle actuellement l'évaluation de la douleur chez

127 les patients non-communicant n'est pas protocolisé, un travail est en cours de réalisation donc voilà il

128 va falloir s'y mettre (.) (...)

129 MED Donc t's répondu non

130 ANI J'ai répondu partiellement en sachant que on peut répondre oui, ça c'est fait totalement, en grande

131 partie, partiellement ou non ou non applicable, alors c'est applicable, non heu

132 MED C'est pas compliqué faut dire montrez moi l'échelle de Lopus

133 ANI Oui d'ici là ça sera mis en place

134 MED Bon alors tu mets oui alors ((rires))

135 ANI La question c'est est-ce qu'on le laisse en partiellement ou en grande partie

136 MED Et combien ça te coûte de mettre non ou partiellement ?

137 ANI Si je mets non je suis en-dessous je pense de 82% je suis à 77%, si je mets en grande partie je suis

138 à 86% au lieu de 82%

139 MED On mets pas non

140 ANI Surtout qu'il faut pas être à moins de 80% pour pas être

141 AUT Pour pas avoir de

142 ANI De réserve, de recommandations toute façon on va en prendre

143 MED Pourquoi tu dis pas qu'on va mettre l'échelle de Lopus à disposition ?

144 PHA Si on l'a mis dans les actions correctives

145 ANI Si on les a mis dans les actions enfin de

146 PHA Demander une date d'application

147 MED Mais si on le met là si on le met demain

148 PHA Oui faut le faire, faut le faire ce soir

149 ANI Faut le faire valider en CLUD et comment tu le

150 MED Tu le mets à disposition sur l'intranet

151 ANI Quelle échelle est-ce que c'est le bon Lopus, quelle échelle on choisit

152 STA Le CPA

153 ANI Le CPA, et après c'est toujours bien d'avoir une échelle référencée mais est-ce qu'il faut pas

154 mieux l'échelle peut-être je me pose des questions, est-ce qu'il faut pas mieux une échelle un outil

155 plus simple, certes pas validé sur le plan national ou international mais si c'est plus simple peut-être

156 que ce sera fait que de dire on a le Dolopus mais on le met au fond du tiroir on le fait pas je dis peut-

157 être une ânerie (.) commencer par quelque chose de plus simple tout ça c'est des questions, faut en

158 discuter à mon avis faut

159 (5)

160 ANI Alors y a un critère que je n'ai pas su remplir enfin que nous n'avons pas su remplir heu « Les  
161 responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les  
162 professionnels. » oui mais c'est vérification sur quoi ? On s'est posé des questions on vérifie sur quoi  
163 sur heu les réglettes ? L'utilisation des réglettes ?  
164 MED Si tu mets le X sur la X c'est pas systématique ?  
165 ANI Oui mais là le responsable qui s'assure de l'appropriation de l'outil et de l'utilisation de l'outil  
166 MED Il s'assure que les informations son reportées sur le dossier non ? Enfin je sais pas  
167 ANI Ce que tu veux dire c'est que  
168 MED Ben le cadre si de temps en temps il regarde le dossier pour voir si les infirmières marquent le  
169 suivi le suivi de l'échelle de douleur sur mais avec LINF ça va être plus simple ça  
170 ANI qu'est-ce que vous y mettez d'autre là-dedans ? (1) « Les responsables des secteurs d'activité  
171 s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels. »  
172 (5)  
173 AUT C'est les outils des médecins ou les outils de prise en charge ?  
174 STA C'est les deux (1) Question des outils, des fiches de suivi d'utilisation des pompes, suivi de la  
175 consommation des X  
176 PHA Y a pas d'actions correctives derrière on se met des alertes de temps en temps derrière c'est que  
177 de la constatation quoi  
178 ANI Oui mais ça peut être intéressant de comparer la consommation par rapport (brouhaha)  
179 PHA Je trouve ça hyper difficile à, faut ramener ça au nombre de patients, faudrait diviser ça par  
180 secteur d'activité, on peut le faire par secteur mais on n'a pas les moyens de ramener ça par patient et  
181 l'intérêt c'est de savoir combien de charge par patient  
182 STA Ah c'est c'est quand même on estime sur un plan internationale que la consommation de  
183 morphine par tête d'habitant est un bon reflet de la prise en charge de la douleur  
184 PHA Oui mais pas tête d'habitant, nous on est pas capable de mettre en face la consommation par  
185 patient  
186 ANI Mais vous savez par rapport au nombre de patients dans X  
187 PHA Ouai  
188 ANI Tant de morphine, les responsables des secteurs de la pharmacie ça vous le faites  
189 STA Mais ça globalement la quantité de morphine qui est utilisé tous les mois vous devez avoir  
190 PHA Ah oui oui  
191 STA Ce que vous pouvez faire c'est estimer c'est assez rapide  
192 PHA Oui oui c'est assez rapide (XXXXX) mais je sais pas si c'est interprétable car y a énormément de  
193 médicaments qui sont arrivés donc les modifications de courbes on les a (XXXXX)  
194 STA Donc vous pouvez dire la tendance est à l'augmentation des transcutanés  
195 ((incompréhensible))  
196 STA Et puis ensuite vous pouvez ramener ça à un équivalent morphine  
197 PHA D'accord pour ramener à un équivalent morphine  
198 STA Et là vous aurez une bonne estimation qui est acceptable ((incompréhensible termes médicaux))  
199 ANI Donc je marque suivi de la consommation des antalgiques par service et sur l'établissement en  
200 équivalent morphine par personne (2) donc après on avait marqué on avait fait des trucs comme ça,  
201 donc utilisation des réglettes et faut voir par rapport au cadre est-ce que c'est protocolisé est-ce que  
202 c'est évalué, en nombre et épaisseur des seringues  
203 STA Mais utilisation c'est aussi  
204 ANI Comptabilisation  
205 STA Comptabilisation, vous avez des fiches ?  
206 ANI Des fiches de traçabilité des pompes ce que tu disais c'est combien de pompes achetées mais pas  
207 PHA Sur les PCA on sait pour les patients qui sortent  
208 ANI D'accord sur les PCA vous savez  
209 PHA Pour les patients qui sortent pour les patients en retour à domicile donc c'est sous estimé  
210 ANI Donc fiche de traçabilité pour le PCA pour les à domiciles, fiches de traçabilité pour le MEOPA  
211 ça c'est la pharmacie (2) après nombre nombre de PCA achetés  
212 ANI Donc c'est pas mal déjà, on a rempli un peu

# Matériau 4

## Sommaire du manuel de certification v 2010

### Sommaire



Avant-propos	3	Référence 5	Le système d'information	24	
Introduction	4	Critère 5.a	Système d'information	24	
Sommaire	10	Critère 5.b	Sécurité du système d'information	24	
		Critère 5.c	Gestion documentaire	25	
<b>CHAPITRE 1</b>	<b>MANAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>12</b>			
<b>Partie 1</b>	<b>Management stratégique</b>	<b>13</b>			
Référence 1	La stratégie de l'établissement	13	Référence 6	La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	26
Critère 1.a	Valeurs, missions et stratégie de l'établissement	13	Critère 6.a	Sécurité des biens et des personnes	26
Critère 1.b	Engagement dans le développement durable	13	Critère 6.b	Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)	26
Critère 1.c	Démarche éthique	14	Critère 6.c	Qualité de la restauration	27
Critère 1.d	Politique des droits des patients	15	Critère 6.d	Gestion du linge	27
Critère 1.e	Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	15	Critère 6.e	Fonction transport des patients	28
Critère 1.f	Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	16	Critère 6.f	Achats écoresponsables et approvisionnements	28
Critère 1.g	Développement d'une culture qualité et sécurité	17	Référence 7	La qualité et la sécurité de l'environnement	29
Référence 2	L'organisation et les modalités de pilotage interne	18	Critère 7.a	Gestion de l'eau	29
Critère 2.a	Direction et encadrement des secteurs d'activité	18	Critère 7.b	Gestion de l'air	29
Critère 2.b	Implication des usagers, de leurs représentants et des associations	18	Critère 7.c	Gestion de l'énergie	30
Critère 2.c	Fonctionnement des instances	19	Critère 7.d	Hygiène des locaux	30
Critère 2.d	Dialogue social et implication des personnels	19	Critère 7.e	Gestion des déchets	31
Critère 2.e	Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement	20	<b>Partie 3</b>	<b>Management de la qualité et de la sécurité des soins</b>	<b>32</b>
<b>Partie 2</b>	<b>Management des ressources</b>	<b>21</b>	Référence 8	Le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques	32
Référence 3	La gestion des ressources humaines	21	Critère 8.a	Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins	32
Critère 3.a	Management des emplois et des compétences	21	Critère 8.b	Fonction "gestion des risques"	32
Critère 3.b	Intégration des nouveaux arrivants	21	Critère 8.c	Obligations légales et réglementaires	33
Critère 3.c	Santé et sécurité au travail	22	Critère 8.d	Évaluation des risques <i>a priori</i>	33
Critère 3.d	Qualité de vie au travail	22	Critère 8.e	Gestion de crise	34
Référence 4	La gestion des ressources financières	23	Critère 8.f	Gestion des événements indésirables	34
Critère 4.a	Gestion budgétaire	23	Critère 8.g	Maîtrise du risque infectieux	35
Critère 4.b	Amélioration de l'efficacité	23	Critère 8.h	Bon usage des antibiotiques	35
			Critère 8.i	Vigilances et veille sanitaire	36
			Critère 8.j	Maîtrise du risque transfusionnel	36
			Critère 8.k	Gestion des équipements biomédicaux	37
Référence 9	La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	38	Référence 19	Les prises en charge particulières	51
Critère 9.a	Système de gestion des plaintes et réclamations	38	Critère 19.a	Populations nécessitant une prise en charge particulière	51
Critère 9.b	Évaluation de la satisfaction des usagers	38	Critère 19.b	Troubles de l'état nutritionnel	51
			Critère 19.c	Risque suicidaire	52
			Critère 19.d	Hospitalisation sous contrainte	52
<b>CHAPITRE 2</b>	<b>PRISE EN CHARGE DU PATIENT</b>	<b>39</b>	Référence 20	La prise en charge médicamenteuse	53
<b>Partie 1</b>	<b>Droits et place des patients</b>	<b>40</b>	Critère 20.a	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient	53
Référence 10	La bientraitance et les droits	40	Critère 20.b	Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé	54
Critère 10.a	Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	40	Référence 21	La prise en charge des analyses de biologie médicale	55
Critère 10.b	Respect de la dignité et de l'intimité du patient	40	Critère 21.a	Prescription d'analyses, prélèvement et transmission des résultats	55
Critère 10.c	Respect de la confidentialité des informations relatives au patient	41	Critère 21.b	Démarche qualité en laboratoire	55
Critère 10.d	Accueil et accompagnement de l'entourage	41	Référence 22	La prise en charge des examens d'imagerie	56
Critère 10.e	Gestion des mesures de restriction de liberté	42	Critère 22.a	Prescription d'examen et transmission des résultats	56
Référence 11	L'information, la participation et le consentement du patient	43	Critère 22.b	Démarche qualité en service d'imagerie	56
Critère 11.a	Information du patient sur son état de santé et les soins proposés	43	Référence 23	L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entourage	57
Critère 11.b	Consentement et participation du patient	44	Critère 23.a	Éducation thérapeutique du patient	57
Critère 11.c	Information du patient en cas de dommage lié aux soins	44	Référence 24	La sortie du patient	57
Référence 12	La prise en charge de la douleur	45	Critère 24.a	Sortie du patient	57
Critère 12.a	Prise en charge de la douleur	45	<b>Partie 4</b>	<b>Prises en charge spécifiques</b>	<b>58</b>
Référence 13	La fin de vie	46	Référence 25	La prise en charge dans le service des urgences	58
Critère 13.a	Prise en charge et droits des patients en fin de vie	46	Critère 25.a	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	58
<b>Partie 2</b>	<b>Gestion des données du patient</b>	<b>47</b>	Référence 26	Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle	59
Référence 14	Le dossier du patient	47	Critère 26.a	Organisation du bloc opératoire	59
Critère 14.a	Gestion du dossier du patient	47	Critère 26.b	Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur	60
Critère 14.b	Accès du patient à son dossier	47	Critère 26.c	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	61
Référence 15	L'identification du patient	48	Référence 27	Les activités de soins de suite et de réadaptation	61
Critère 15.a	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	48	Critère 27.a	Activités de soins de suite et de réadaptation	61
<b>Partie 3</b>	<b>Parcours du patient</b>	<b>49</b>	<b>Partie 5</b>	<b>Évaluation des pratiques professionnelles</b>	<b>62</b>
Référence 16	L'accueil du patient	49	Référence 28	L'évaluation des pratiques professionnelles	62
Critère 16.a	Dispositif d'accueil du patient	49	Critère 28.a	Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	62
Référence 17	L'évaluation de l'état de santé du patient et le projet de soins personnalisés	49	Critère 28.b	Pertinence des soins	63
Critère 17.a	Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisés	49	Critère 28.c	Démarches EPP liés aux indicateurs de pratique clinique	64
Référence 18	La continuité et la coordination des soins	50	<b>Sigles utilisés</b>	<b>65</b>	
Critère 18.a	Continuité et coordination de la prise en charge des patients	50	<b>Lexique</b>	<b>66</b>	
Critère 18.b	Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement	50	<b>Annexe : Indicateurs généralisés et certification V2010</b>	<b>70</b>	
			<b>Remerciements</b>	<b>73</b>	

# Matériau 5

## Lexique du manuel de certification v 2010

### Lexique

**Accréditation des médecins et des équipes médicales** : démarche nationale de gestion des risques fondée sur la déclaration et l'analyse des événements porteurs de risques médicaux, l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations.

**Action corrective** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée. Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité. Une action corrective est entreprise pour empêcher l'occurrence. Il convient de distinguer action curative, correction, et action corrective (NF en ISO 9000, 2005).

**Action préventive** : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable. Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité potentielle. Une action préventive est entreprise pour empêcher l'occurrence, alors qu'une action corrective est entreprise pour empêcher la réapparition (NF en ISO 9000, octobre 2005).

**Amélioration continue** : activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences. Le processus de définition des objectifs et de recherche d'opportunités d'amélioration est un processus permanent utilisant les constatations d'audit et les conclusions d'audit, l'analyse des données, les revues de direction ou d'autres moyens, et qui mène généralement à des actions correctives ou préventives (NF en ISO 9000, 2005).

**Amélioration de la qualité** : partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire les exigences pour la qualité (NF en ISO 9000, 2005).

**Assurance de la qualité** : partie du management de la qualité visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité seront satisfaites (NF en ISO 9000, 2005).

**Atténuation** : limitation des conséquences négatives d'un événement particulier (ISO/CEI 73, 2002). Il existe trois mécanismes de réduction des effets : prévention/atténuation, réaction, récupération.

**Benchmarking ou parangonnage** : méthode d'évaluation consistant à comparer ses propres méthodes et résultats à ceux d'autres professionnels exerçant des activités similaires.

**Bienveillance** : la bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à

- /// réflexion collective sur les ressources nécessaires ;
- /// adhésion du personnel à la mise en œuvre des actions qualité ;
- /// mise à disposition d'outils de mesure de la qualité.

Les décisions s'appuient sur des faits, des informations précises et objectives.

**Développement durable** : concept popularisé en 1987, lors de la publication du rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement<sup>1</sup>. Il fut alors défini comme "un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations à venir de répondre aux leurs". Le développement durable suppose un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable, tout en reposant sur une nouvelle forme de gouvernance, qui encourage la mobilisation et la participation de tous les acteurs de la société civile au processus de décision.

**Document unique** : document relatif à l'évaluation des risques pour la santé, la sécurité des professionnels. Ce document doit être mis à jour régulièrement et lors de toute décision importante d'aménagement modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité, ou les conditions de travail (art L236-2), ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque est recueillie.

Le document doit être daté et à disposition des salariés, du médecin du travail, de l'inspecteur du travail et des agents de prévention de la sécurité sociale.

**Dommage** : blessure physique ou atteinte de la santé des personnes, ou atteinte aux biens ou à l'environnement (ISO/CEI 51, 1999).

**Écart** : différence entre un fait observé et sa référence.

**Écoachats (achats écoresponsables)** : achats plus respectueux de l'environnement (on parle de produits "écoconçus" et/ou "écobellésés", exemple : label NF Environnement).

**Efficacité** : mesure du niveau de réalisation des activités planifiées et l'obtention des résultats escomptés (NF en ISO 9000, 2005).

**Efficience** : rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées (NF en ISO 9000, 2005).

**Effluent** : terme générique désignant une eau usée urbaine ou industrielle, et plus généralement tout rejet liquide véhiculant une certaine charge polluante (dissoute, colloïdale ou particulaire). On parle aussi d'effluents gazeux.

**Énergie renouvelable** : technologies qui permettent de produire de l'électricité ou de la chaleur à partir de sources renouvelables. Une source d'énergie est renouve-

lémentaire si le fait d'en consommer n'en limite pas sa consommation future du fait de son épuisement ou des dommages impliqués pour l'environnement et la société.

**Compétence** : aptitude démontrée à mettre en œuvre des connaissances et savoir faire (NF en ISO 9000, 2005).

**Confidentialité** : dans un système d'information, propriété d'une information qui n'est ni disponible, ni divulguée aux personnes, entités ou processus non autorisés (NF en ISO 7498-2). Plus couramment, maintien du secret des informations.

Les établissements de santé sont tenus de garantir la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières). Néanmoins, l'application de ce principe ne doit pas être une entrave à la continuité et à la sécurité des soins. Ainsi, les informations à caractère médical sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe qui la prend en charge.

**Conformité** : accomplissement d'une exigence (NF en ISO 9000, 2005).

**Consentement éclairé** : accord qu'un malade doit donner au professionnel de santé pour l'autoriser à intervenir sur sa personne.

**Déchet** : tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau, produit ou plus généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon (loi du 15 juillet 1975 - L. 541-1 du Code de l'environnement).

L'activité de soins génère des déchets ménagers, des déchets à risque infectieux, à risque chimique ou à risque radioactif.

**Démarche palliative** : prise en charge des patients dont l'affection ne répond pas au traitement curatif et permettant de délivrer "des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage" (article L110-10 du CSP).

**Démarche qualité** : ensemble des actions que mène l'établissement pour développer la satisfaction de ses clients.

La démarche qualité repose sur différents facteurs :

- /// prise en compte des besoins ;
- /// implication de la direction pour associer l'ensemble du personnel à cette démarche ;

l'ensemble des aspects sur lesquels il doit progresser en priorité.

**Enquêtes de satisfaction** : peuvent être quantitatives, qualitatives. Il s'agit de donner la parole au client et de garder trace de ce qu'il dit. Collectés, les avis donnent une image du niveau de satisfaction des clients ; cela permet à l'établissement de choisir les aspects sur lesquels il doit progresser en priorité.

**Environnement** : milieu dans lequel un organisme fonctionne, incluant l'air, l'eau, la terre, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations (ISO 14001, 1996).

**Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** : analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (décret du 14 avril 2005).

**Évaluation de la satisfaction des patients** : donnée qui permet de connaître l'opinion des patients sur les différentes composantes humaines, techniques et logistiques, de leur prise en charge. La mesure régulière de la satisfaction des patients est obligatoire depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

**Événement indésirable** : situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. Il existe plusieurs types d'événements indésirables : les dysfonctionnements (non-conformité, anomalie, défaut), les incidents, les événements sentinelles, les précurseurs, les presque accidents, les accidents.

**Événement indésirable évitable** : événement qui ne serait pas survenu si les soins ou leur environnement avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante.

**Événement indésirable grave** : tout événement indésirable à l'origine du décès, de la mise en jeu du pronostic vital immédiat, de la prolongation de l'hospitalisation, d'une incapacité ou d'un handicap (directive 2000/38/CE de la Commission européenne du 5 juin 2000, modifiant le chapitre Vbis - pharmacovigilance).

**Événement sentinelle** : événement indésirable qui sert de signal d'alerte et déclenche systématiquement une investigation et une analyse poussée.

**Fiabilité** : probabilité de fonctionnement sans défaillance d'un dispositif dans des conditions déterminées et pour une période de temps définie.

**Gestion documentaire** : ensemble de règles générales définissant principalement :

- /// le mode d'élaboration et d'évolution des documents ;
- /// la gestion de référence (documentation source) ;
- /// l'établissement de critères d'identification et de classification ;
- /// la rédaction de procédure de vérification, de validation, de mise à disposition des documents ;
- /// les dispositions relatives à la sécurité du contenu des documents.

<sup>1</sup> dite aussi Commission Brundtland. Mme Gro Harlem Brundtland, alors Premier ministre de la Norvège l'a présidée jusqu'en 1996. La commission a publié un rapport qui a promu le principe de développement durable et a servi de base à la convocation de la conférence de Rio en 1992.

Rapport Brundtland, Notre avenir à tous (Our common future).

Ministre de l'Environnement de Norvège, puis premier ministre, Madame Gro Harlem Brundtland a présidé la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement des Nations Unies qui a publié en 1987 le rapport intitulé "Notre avenir à tous". Ce rapport a servi de base à la Conférence de Rio, il définit le terme du développement durable.

Pour mettre en œuvre la gestion documentaire, il convient d'établir une typologie fonctionnelle, de définir le plan de gestion documentaire et de spécifier le système d'information (NF X50-435, 1995).

**Identification des risques** : processus permettant de trouver, recenser et caractériser les éléments du risque. Les éléments peuvent inclure les sources ou les phénomènes dangereux, les événements, les conséquences et la probabilité (ISO/CEI 73, 2002).

**Identification du patient** : opération qui consiste à attribuer un identifiant ou à retrouver un ou plusieurs identifiants à partir des caractéristiques (nom, prénom, sexe, date de naissance, etc.) d'un patient afin de retrouver les informations liées à ce patient (GMSIH).

**Indicateur** : outil de mesure permettant de caractériser une situation évolutive, une action ou les conséquences d'une action, de façon à les évaluer et à les comparer à intervalles définis. Les indicateurs doivent être élaborés en relation avec les objectifs d'un projet.

**Maintenance** : ensemble des actions permettant de maintenir ou de rétablir un bien dans un état spécifié ou en mesure d'assurer un service déterminé (NF X 60-010).

**Maîtrise du risque** : actions de mise en œuvre des décisions de management du risque. La maîtrise du risque peut impliquer la surveillance, la réévaluation et la mise en conformité avec les décisions (ISO/CEI 73, 2002).

**Maltraitance** : "Tout acte ou omission, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou la liberté, etc. ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière" (Conseil de l'Europe, 1987). Les travaux récents du ministère de la Santé, des fédérations hospitalières et de l'ANESM ont fait apparaître la nécessité de ne pas limiter la lutte contre la maltraitance à la répression d'actes de violence intentionnelle, individuelle et délictuelle. La réflexion sur la maltraitance doit prendre en compte l'existence d'une maltraitance "ordinaire" (DREES - Ministère de la Santé) ou "passive" (FHF) incluant des négligences quotidiennes.

**Management** : ensemble des techniques d'organisation et de gestion d'une entreprise. Par extension, le management désigne aussi les hommes de l'entreprise qui la dirigent (NF en ISO 9000, 2005).

**Management de la qualité** : activités coordonnées pour orienter et contrôler un organisme (NF en ISO 9000, 2005).

**Management des risques** : activités coordonnées visant à diriger et piloter un organisme vis-à-vis du risque. Le management du risque inclut généralement l'appréciation du risque, le traitement du risque, l'acceptation du risque et la communication relative au risque (ISO/CEI 73, 2002).

**Parties prenantes (ou parties intéressées)** : ensemble des publics concernés par l'entreprise. Internes ou externes, les parties prenantes regroupent les salariés, les actionnaires, les banques, les pouvoirs publics comme les consommateurs, les fournisseurs, les syndicats, les ONG, les médias et tous les publics auxquels l'entreprise a des comptes à rendre.

Dans une démarche développement durable, il s'agit de les identifier précisément,

*par exemple). Il prend la forme d'un document papier où sont indiqués au minimum :*

- ☞ *le plan théorique de traitement, c'est-à-dire la proposition thérapeutique acceptée par la personne malade et son organisation dans le temps ;*
- ☞ *les différents bilans prévus ;*
- ☞ *les noms et coordonnées du médecin responsable du traitement et de l'équipe soignante référente joignables par le médecin traitant, la personne malade ou encore ses proches ;*
- ☞ *les coordonnées des associations de patients avec lesquelles il peut prendre contact.*

**Protocole** : descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer.

**Recommandations de bonne pratique (ou recommandations professionnelles)** : propositions développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins le plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles sont produites par la HAS, les agences sanitaires, les sociétés savantes et associations professionnelles, etc.

**Réseaux de santé** : "Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations" (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

**Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)** : lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en oncologie. La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissements ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient. Ces réunions se développent également dans d'autres spécialités.

**Revue de mortalité-morbidité** : moment d'analyse des cas dont la prise en charge a été marquée par un événement imprévu et indésirable ayant entraîné des complications, voire le décès du patient. La revue de morbi-mortalité consiste à examiner et étudier ces événements afin d'en comprendre le mécanisme et d'en identifier les facteurs favorisants, sans rechercher à culpabiliser un individu ou une équipe. L'objectif est de mettre en place des actions correctrices préventives au niveau des protocoles, de la formation, de l'organisation, etc. C'est une méthode de gestion des risques.

**Risque** : plusieurs définitions peuvent être proposées :

- ☞ *situation non souhaitée ayant des conséquences négatives résultant de la survenue d'un ou plusieurs événements dont l'occurrence est incertaine ;*
- ☞ *tout événement redouté qui réduit l'espérance de gain et/ou d'efficacité dans une activité humaine.*

d'évaluer leurs influences sur la vie économique de l'entreprise, d'évaluer l'influence de l'entreprise sur chacune, de connaître et d'anticiper leurs attentes, de les hiérarchiser puis d'étudier leur intégration.

**La personne de confiance** :

La réglementation (article L. 1111-6 du CSP) attribue deux rôles à la personne de confiance :

- ☞ *si le malade le souhaite, la personne de confiance peut l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ;*
- ☞ *elle sera consultée au cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté.*

La consultation de la personne de confiance est requise pour les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté :

- ☞ *dans les situations hors fin de vie : pour toute intervention ou investigation ;*
- ☞ *dans les situations de fin de vie : pour la limitation ou l'arrêt de traitement.*

L'avis de la personne de confiance prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, lorsqu'une personne est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

**Pertinence des soins (revue de)** : méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des durées d'hospitalisation aux besoins des patients. Elle s'applique à un soin ou un programme de soins et peut porter sur l'indication, l'initiation ou la poursuite des soins. Elle vise à établir, dans la gestion d'un système de soins, un équilibre entre les besoins particuliers d'un patient et les ressources disponibles.

**Plan de reprise** : solution pour assurer la continuité en cas de panne.

**Prévention** : mesure visant à la réduction de la fréquence des risques.

**Procédure** : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus (NF en ISO 9000, 2005).

**Processus** : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie (NF en ISO 9000, 2005).

**Produits de santé** : dans le cadre du présent manuel, ce sont : les médicaments, les produits sanguins labiles, les substances stupéfiantes ou psychotropes, les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, les organes, tissus, cellules et produits thérapeutiques annexes, les préparations magistrales, hospitalières, etc.

**Projet de soins personnalisé** : projet visant à définir une attitude de traitement et de soins adaptés à chaque patient qui "doit être dynamique, évolutive et consensuelle tout en tenant compte de l'avis du patient et de sa famille". Le projet est individuel, il prend en compte les besoins bio-psycho-socio-spirituels du patient.

*NB : LE PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS) (mesure 31 du plan cancer) est un document simple et informatif permettant d'exposer au patient la chaîne de soins coordonnée qui se met en place autour de sa prise en charge. Établi à un moment précis de cette dernière, il est susceptible d'évolution : il peut être complété, modifié, voire remplacé. Il permet aussi une prise en charge optimale par un médecin ne connaissant pas la personne malade (quand le médecin traitant est indisponible,*

**Secteurs d'activité** : unités d'œuvre. Les secteurs d'activité sont définis par l'établissement.

**Sécurité** : état dans lequel le risque pour les personnes est réduit au minimum ; cet état est obtenu par une démarche de sécurité permettant d'identifier et de traiter les différentes sources de risques.

**Signalement d'événements indésirables** : action par laquelle tout incident ou événement indésirable est porté par un professionnel de santé à la connaissance de la structure de vigilance compétente pour le recueil, l'évaluation et la validation des cas.

**Situation de crise** : situation mettant en danger des personnes ou une organisation et nécessitant des prises de décisions adaptées dans l'urgence (échelle de crise : incident mineur, incident majeur ou accident grave, événement catastrophe).

**Staff-EPP** : réunions régulières (tous les 2 à 3 mois environ) entre professionnels qui, après une revue de dossiers associée à une revue bibliographique (ou vice versa), identifient un (ou des) enjeux d'amélioration à mettre en œuvre en intégrant les meilleures références disponibles, l'expertise des praticiens et les choix des patients.

**Tableau de bord** : un tableau de bord rassemble une sélection d'indicateurs clés renseignant périodiquement, sur plusieurs dimensions, une politique ou un programme. Son objectif est de pouvoir suivre le déploiement ou l'état d'avancement de cette politique ou de ce programme et d'évaluer la pertinence de cette politique ou de l'efficacité de ce programme. Les tableaux de bord ont pour objet de regrouper et synthétiser les indicateurs pour les présenter de façon exploitable par l'encadrement et faciliter la prise de décision.

**Traçabilité** : possibilité de retrouver, dans un système, une liste d'informations déterminées attachées à un ou plusieurs éléments du système pour expliquer ses défaillances.

**Vigilance sanitaire** : les vigilances sanitaires réglementaires concernent l'utilisation des produits de santé (pharmaco-, hémato-, matério-, bio-, cosméto-, réactovigilances), l'assistance médicale à la procréation, le signalement externe obligatoire des événements indésirables graves liés aux soins dont les infections associées aux soins et les événements significatifs en radioprotection. Elles ont pour objet la surveillance des événements indésirables par un processus continu de recueil, d'enregistrement, d'identification, de traitement, d'évaluation et d'investigation.

**Zone à environnement maîtrisé** : zone définie où les sources de biocontamination sont maîtrisées à l'aide de moyens spécifiés.

**Matériau 6**  
*Impression d'écran du rapport d'auto-évaluation*

<b>Référence 14 : Le dossier du patient</b>					
<b>Critère 14.a : Gestion du dossier du patient</b>					
<b>E1 Prévoir</b>	<b>Réponses aux EA</b>	<b>E2 Mettre en œuvre</b>	<b>Réponses aux EA</b>	<b>E3 Evaluer et améliorer</b>	<b>Réponses aux EA</b>
Les règles de tenue du dossier sont formalisées et diffusées.	A déterminer	Les éléments constitutifs des étapes de la prise en charge du patient sont tracés en temps utile dans le dossier du patient.	A déterminer	L'évaluation de la gestion du dossier du patient est réalisée, notamment sur la base d'indicateurs.	A déterminer
<b>Constats :</b>					
<b>Constats :</b>					
Les règles d'accès au dossier, comprenant les données issues de consultations ou hospitalisations antérieures, par les professionnels habilités sont formalisées et diffusées.	A déterminer	La communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes est assurée en temps utile.	A déterminer	Les résultats des évaluations conduisent aux améliorations nécessaires.	A déterminer
<b>Constats :</b>					
<b>Constats :</b>					
<b>COTATION</b>				<b>SCORE</b>	<b>Non calculé</b>

## Annexe 1

### Critères travaillés lors des réunions observées

#### Réunion 1 : la réunion Dignité

Critère 10.b ( Respect de la dignité et de l'intimité du patient

##### E1 | Prévoir

Les projets de l'établissement (projets des secteurs d'activité, projets architecturaux) intègrent les dimensions de respect de la dignité et de respect de l'intimité du patient.

##### E2 | Mettre en œuvre

Les soins, y compris les soins d'hygiène sont réalisés dans le respect de la dignité et de l'intimité des patients.

Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité des patients.

##### E3 | Évaluer et améliorer

L'évaluation du respect de la dignité et de l'intimité des patients donne lieu à des actions d'amélioration.

#### Réunions 2 : réunions Identitovigilance

Critère 15.a ( Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge



##### E1 | Prévoir

Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient, à toutes les étapes de sa prise en charge sont définis.

##### E2 | Mettre en œuvre

Les personnels de l'accueil administratif et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification du patient.

Les personnels de l'accueil administratif mettent en œuvre les procédures de vérification de l'identité du patient.

Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription avant tout acte diagnostique ou thérapeutique.

##### E3 | Évaluer et améliorer

La fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge est évaluée à périodicité définie (indicateurs, audit) et les erreurs sont analysées et corrigées.

#### Réunion 3 : la réunion Sortie patient

Critère 24.a ( Sortie du patient



##### E1 | Prévoir

La sortie ou le transfert du patient est organisé en fonction du type de prise en charge et de l'état clinique du patient.

Les professionnels d'aval sont associés à l'organisation de la sortie ou du transfert (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) lorsque la situation le nécessite.

Le patient et son entourage sont associés à la planification et à la préparation de la sortie ou du transfert.

##### E2 | Mettre en œuvre

Les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge sont transmises aux professionnels d'aval dans les règles de confidentialité.

Les documents nécessaires à son suivi sont remis au patient.

Un courrier de fin d'hospitalisation est transmis aux correspondants d'aval dans les délais réglementaires.

##### E3 | Évaluer et améliorer

La qualité de la transmission des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge en aval est évaluée.

La pertinence des orientations à la sortie ou lors du transfert est évaluée.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

#### Réunions 4 : réunions Qualité

Critère 8.d ( Évaluation des risques *a priori*

##### E1 | Prévoir

L'établissement évalue les risques dans les secteurs d'activité.

Les risques sont hiérarchisés selon une méthode définie.

##### E2 | Mettre en œuvre

Des actions de prévention, d'atténuation et de récupération pour les activités de soins à risque sont mises en place.

Les professionnels concernés sont formés à l'analyse des risques *a priori*.

##### E3 | Évaluer et améliorer

Un suivi de la mise en œuvre de ces actions est réalisé à périodicité définie.

L'analyse de leur efficacité est réalisée.

Critère 8.b Fonction "gestion des risques"



La gestion des risques en établissement de santé est un projet collectif, animé, coordonné, mis en œuvre et évalué. La transversalité de la fonction gestion des risques permet de mobiliser toutes les compétences utiles et de fédérer les acteurs autour des objectifs du programme ; cette fonction peut être mutualisée entre plusieurs établissements (circulaire DHOS/E2/E4 N° 176 du 29 mars 2004).

**E1** | Prévoir

Une fonction "gestion des risques" est définie dans l'établissement.

**E2** | Mettre en œuvre

L'établissement assure la mobilisation de toutes les compétences utiles autour des objectifs du programme de gestion des risques.

**E3** | Évaluer et améliorer

Les conditions d'exercice de la fonction gestion des risques sont évaluées.

## Réunion 5 : réunion Douleur

Critère 12.a Prise en charge de la douleur



**E1** | Prévoir

La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concertation avec le CLUD (ou équivalent).

Des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie donnée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

**E2** | Mettre en œuvre

Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.

Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

**E3** | Évaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

L'établissement participe à des partages d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.

## Réunion 6 : réunion Représentativité patient

Critère 2.b Implication des usagers, de leurs représentants et des associations

**E1** | Prévoir

La représentation des usagers au sein de l'établissement est organisée.

Une politique de coopération avec les acteurs associatifs est définie.

Un dispositif de recueil des attentes des usagers est organisé.

**E2** | Mettre en œuvre

Les représentants d'usagers participent à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins, notamment dans le cadre de la CRU.

L'intervention des associations dans les secteurs d'activité est facilitée.

Les attentes des usagers sont prises en compte lors de l'élaboration des projets de secteurs d'activité ou d'établissement.

**E3** | Évaluer et améliorer

Le dispositif de participation des usagers est évalué et amélioré.

## Réunion 7 : réunion Médicament

### Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient



La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au bon patient, l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville. La mise en place d'une démarche qualité concertée de ce processus systémique complexe, pluriprofessionnel, présentant de nombreuses interfaces concourt à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse évitable.

Pour apprécier la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé, la HAS s'appuie notamment sur la mise en œuvre du contrat de bon usage des médicaments (CBU) passé avec l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), dont les objectifs d'amélioration convergent avec les attentes de la certification. Le programme d'actions prévu dans le CBU comprend :

- /// l'informatisation du circuit du médicament ;
- /// la prescription et la dispensation à délivrance nominative ;

- /// la traçabilité de la prescription à l'administration ;
- /// le développement d'un système d'amélioration de la qualité ;
- /// la centralisation de la préparation sous la responsabilité d'un pharmacien, des traitements anticancéreux, dans les établissements concernés ;
- /// le développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et le respect des référentiels, en cancérologie et pour les maladies rares et orphelines ;
- /// des engagements spécifiques pour le bon usage des produits hors GHS.

Le rapport d'étape annuel ou final de l'établissement compilant les indicateurs de suivi et de résultats au regard des objectifs quantitatifs et qualitatifs requis dans ce cadre est utilisé par la HAS. La prise en compte du suivi de l'item « trace écrite des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » de l'indicateur HAS sur la tenue du dossier du patient (bien que contenu dans le CBU) permettra de mieux appréhender le degré de satisfaction à cette exigence. L'établissement doit :

- /// en cas d'écart entre les objectifs réalisés et les objectifs fixés, analyser la situation avec les professionnels en vue de définir et de mettre en œuvre les actions d'amélioration appropriées puis d'en suivre l'impact ;
- /// en cas d'atteinte des objectifs, démontrer la pérennité des efforts d'amélioration par le maintien de bons résultats.

#### E1 | Prévoir

L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.

Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.

Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs. Des outils d'aide actualisés et validés, sont mis à la disposition des professionnels.

La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus. Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.

Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.

#### E2 | Mettre en œuvre

Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.

L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.

Les règles de prescription sont mises en œuvre.

Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.

Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).

Les professionnels de santé assurent l'information des patients sur le bon usage des médicaments.

La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.

#### E3 | Évaluer et améliorer

Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.

Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.

Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).

Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés.

Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétroinformation des professionnels.

53

## Réunion 8 : réunion Droit du patient

### Critère 1.d Politique des droits des patients

#### E1 | Prévoir

Le respect des droits des patients est inscrit dans les orientations stratégiques de l'établissement.

#### E2 | Mettre en œuvre

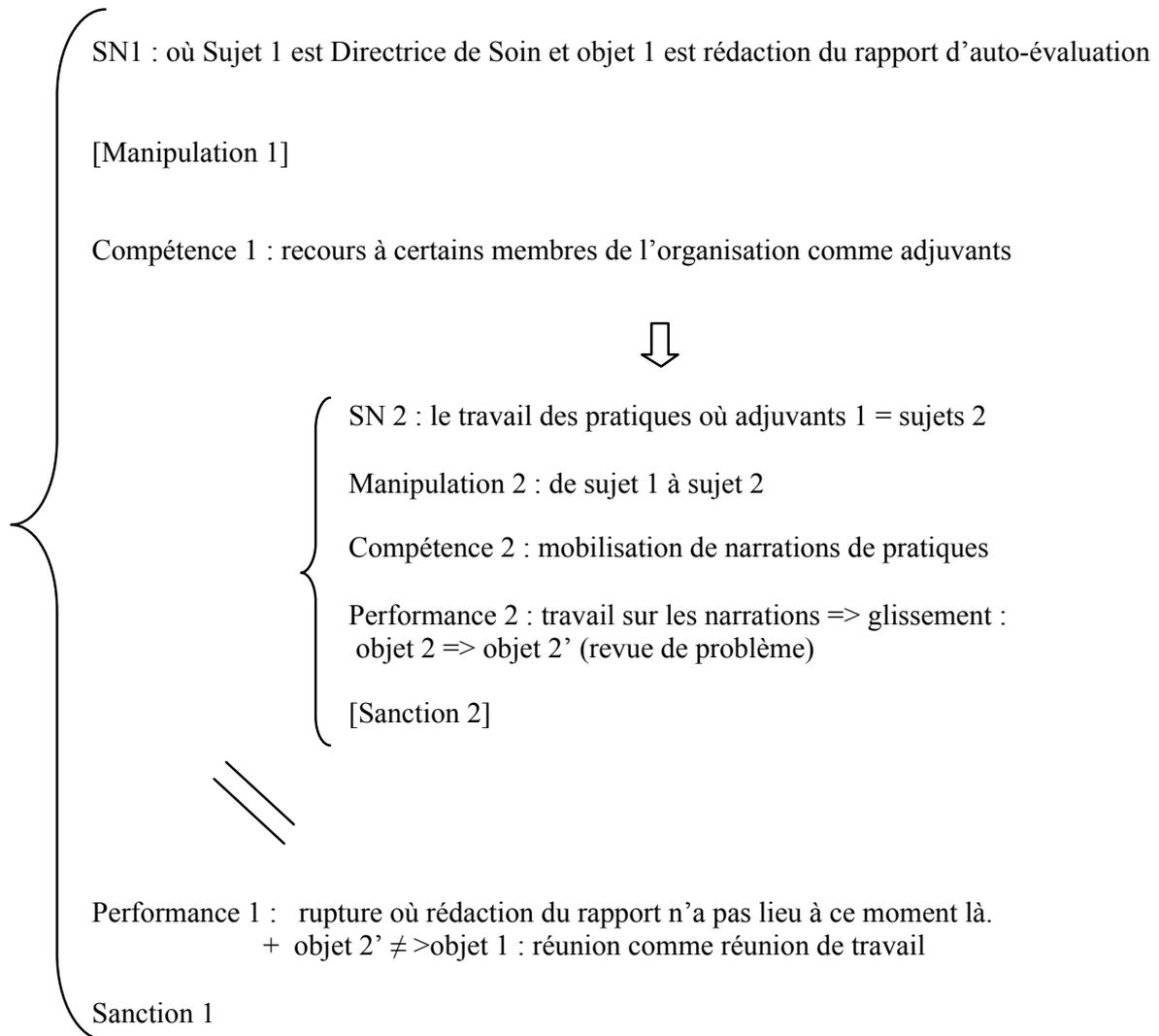
Les patients sont informés de leurs droits et des missions de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU).

Des formations aux droits des patients destinées aux professionnels sont organisées.

#### E3 | Évaluer et améliorer

Des actions d'évaluation et d'amélioration en matière de respect des droits des patients sont mises en œuvre dans chaque secteur d'activité, en lien avec la CRU.

**Annexe 2a**  
***Schéma narratif réunion Dignité du patient***



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

// : rupture (SN1 et SN2 sont indépendants l'un par rapport à l'autre)

Actants :

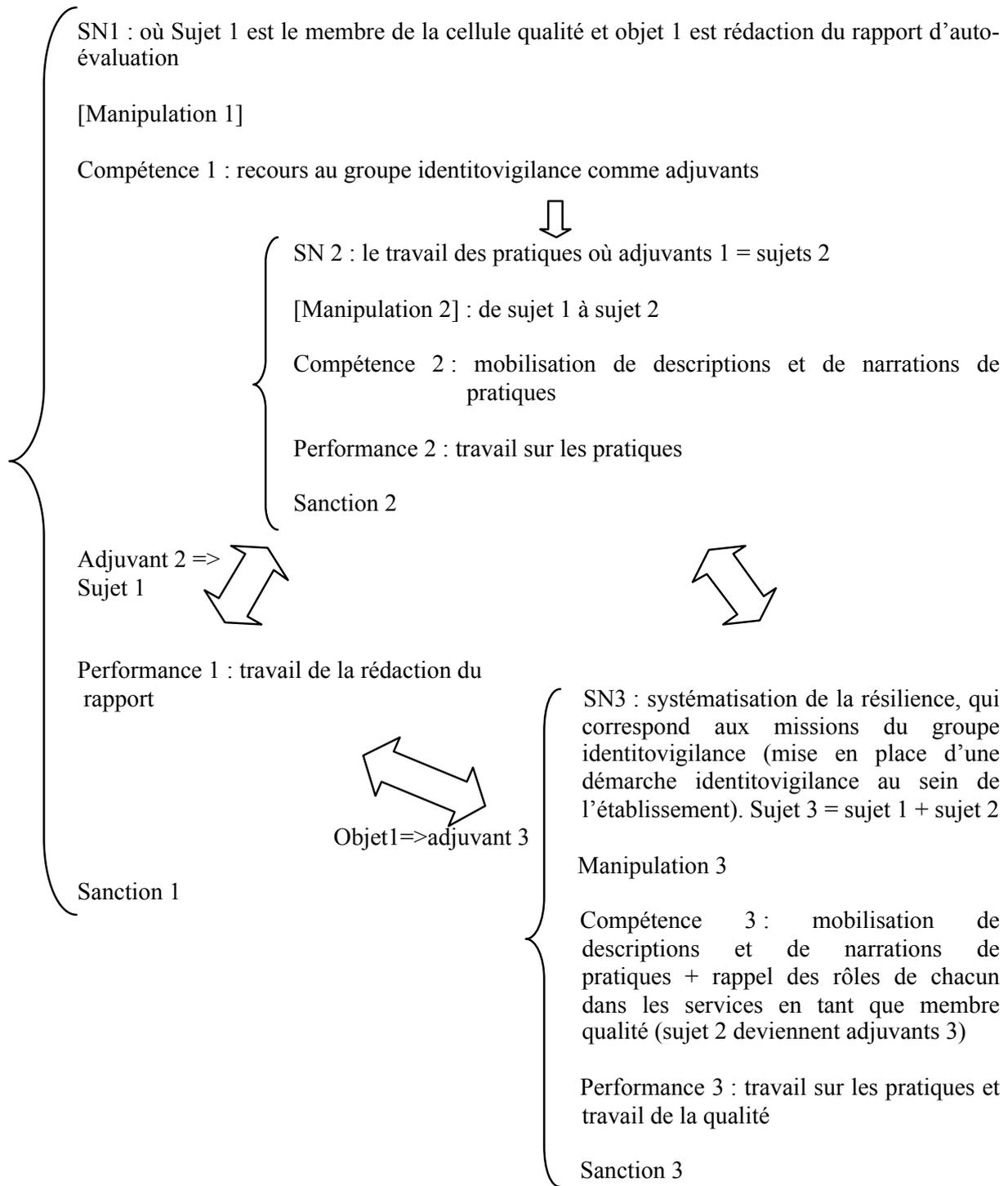
➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/ la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/ le comité de pilotage/ la HAS
- Sujet : Directrice de Soins
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/ la compétence autoritaire de la Directrice
- Opposants : manuel (compréhension de la logique qualité gestionnaire)

➤ Séquence 2 :

- Destinateur : Directrice de Soins
- Destinataire : Directrice de Soins
- Sujet : les participants
- Objet : réflexion sur les pratiques
- Adjuvants : les savoirs (narrations de pratiques)
- Opposants : /

**Annexe 2b**  
**Schéma narratif réunion Identitovigilance**



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

## Actants :

### ➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : le membre de la cellule qualité puis les participants à la réunion
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion et leurs savoirs/le manuel d'accréditation/expertise du membre de la cellule qualité/travail du groupe identitovigilance préexistant à la réunion
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

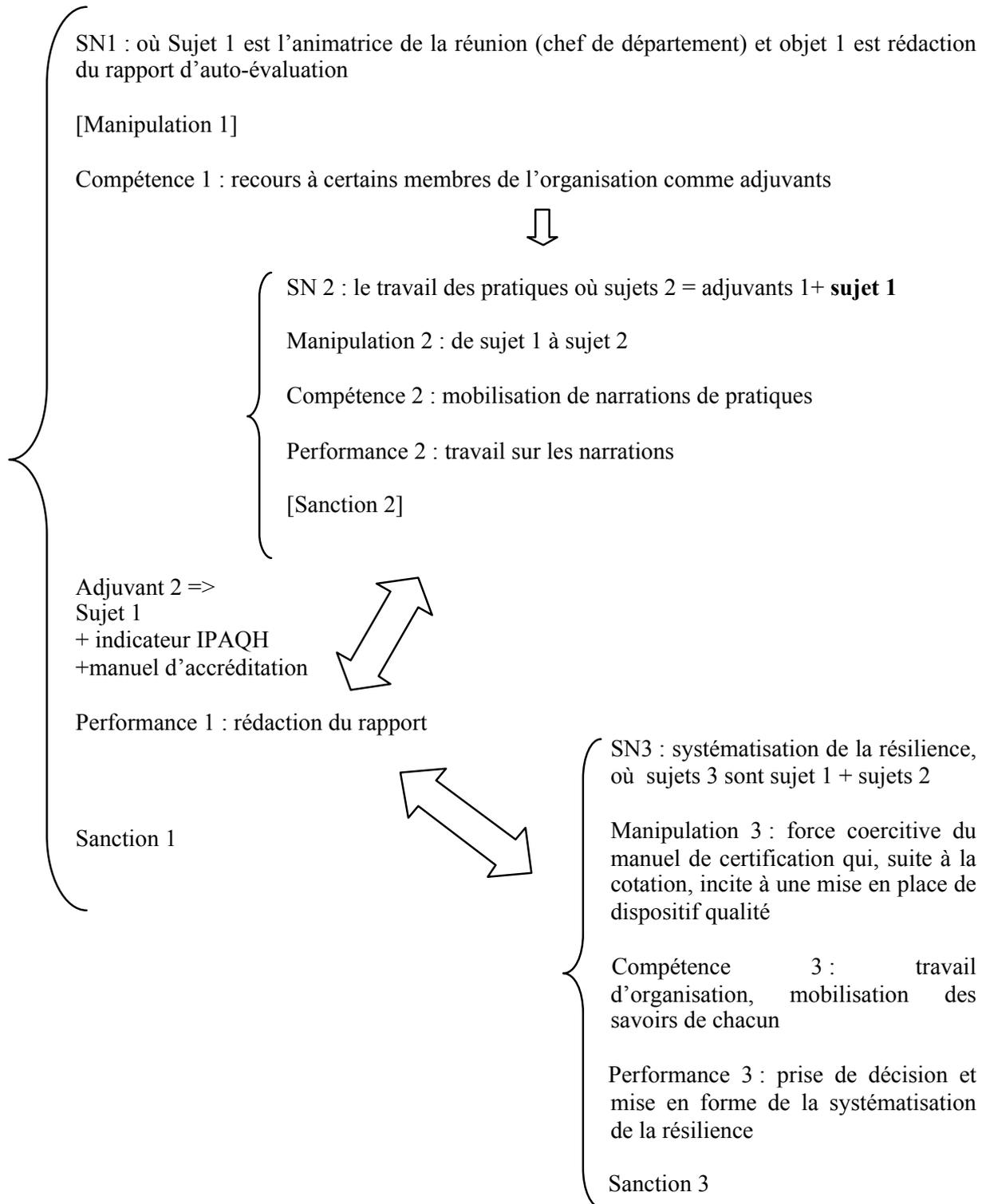
### ➤ Séquence 2 :

- Destinateur : le membre de la cellule qualité
- Destinataire : le membre de la cellule qualité
- Sujet : les participants
- Objet : réflexion sur les pratiques
- Adjuvants : les savoirs (narrations et descriptions de pratiques)
- Opposants : /

### ➤ Séquence 3 :

- Destinateur : la cellule qualité
- Destinataire : la cellule qualité/l'établissement de santé
- Sujet : sujet principal (membre de la cellule qualité)/sujets secondaires (participants de la réunion = membres du groupe de travail identitovigilance)
- Objet : mettre en place une politique identitovigilance au sein de l'établissement
- Adjuvants : objet 1 (la certification)/les participants (sujets 2 et 3 et 1)
- Opposants : /

**Annexe 2c**  
**Schéma narratif réunion Sortie Patient**



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

Actants :

➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : le chef de département + participants à la réunion
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/ l'indicateur IPAQ
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

➤ Séquence 2 :

- Destinateur : le chef de département oncologie
- Destinataire : le chef de département oncologie
- Sujet : les participants/le chef de département oncologie
- Objet : réflexion sur les pratiques
- Adjuvants : les savoirs (narrations de pratiques)
- Opposants : /

➤ Séquence 3 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : le chef de département + participants à la réunion
- Objet : mise en place d'un dispositif qualité (systématisation de la résilience)
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/ l'indicateur IPAQ
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

**Annexe 2d**  
***Schéma narratif réunion Qualité***

SN1 : où Sujet 1 est les membres de la cellule qualité et objet 1 est rédaction du rapport d'auto-évaluation

[Manipulation 1]

Compétence 1 : recours par les sujets 1 d'eux-mêmes comme adjuvants



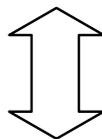
SN 2 : le travail des pratiques où adjuvants 1 = sujets 1

[Manipulation 2]

Compétence 2 : mobilisation de narrations de pratiques

Performance 2 : travail sur les narrations (sachant que les missions et les pratiques de la cellule consistent dans la mise en place d'un dispositif qualité)

[Sanction 2]



Proximité objet 1 et objet 2 (tous deux des missions de la cellule qualité), ce qui aboutit à une systématisation de la résilience (non défini comme un objet 3 dans la mesure où c'est la mission quotidienne de la cellule, donc défini comme objet 2)

Performance 1 : travail du rapport (instrumentalisation du rapport) + rédaction du rapport

[Sanction 1]

[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

Actants :

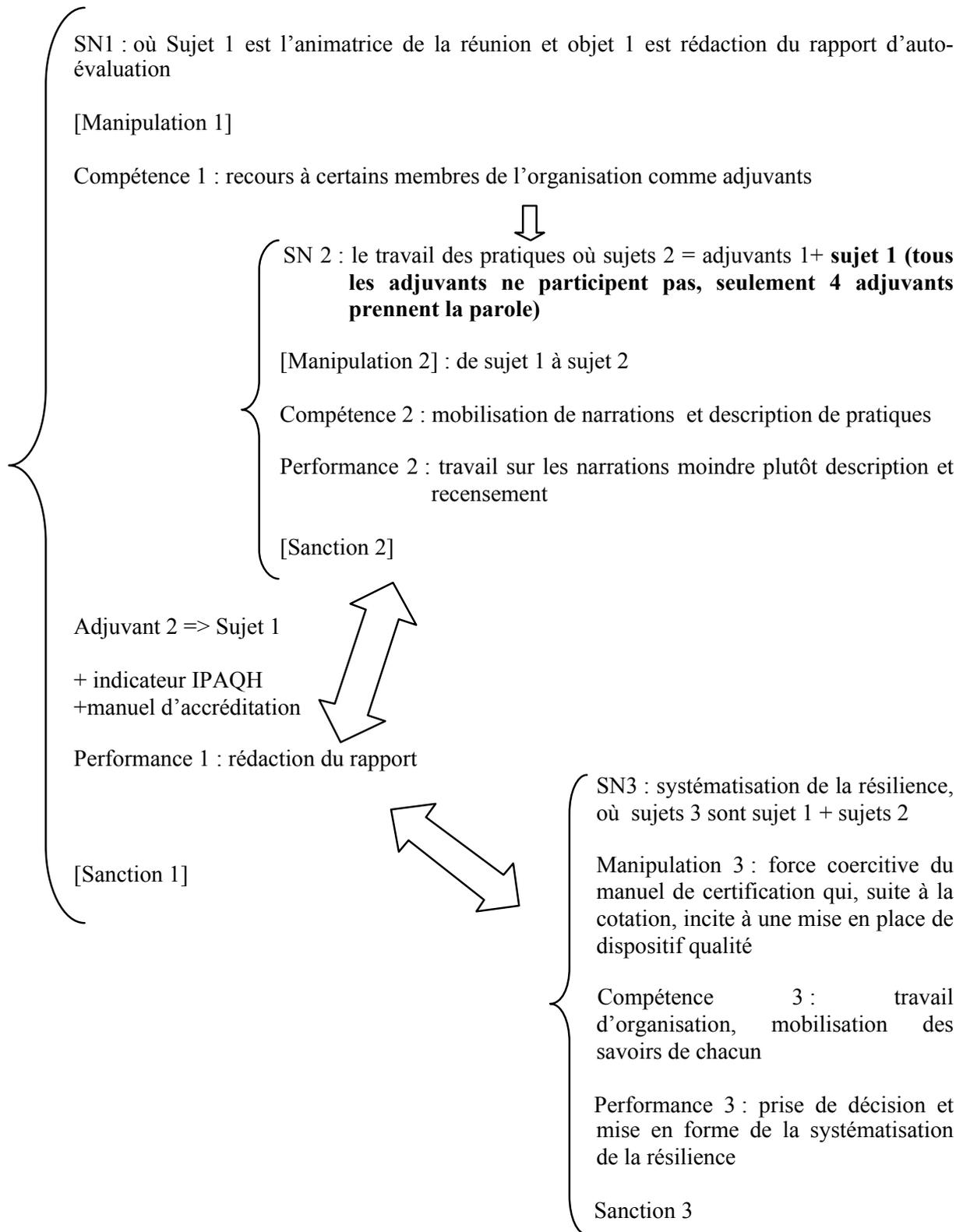
➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : la cellule qualité/ le comité de pilotage/ la HAS
- Sujet : la cellule qualité
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : la cellule qualité/le manuel d'accréditation/la double expertise des membres de la cellule
- Opposants : le manuel (compréhension de sa logique)

➤ Séquence 2 :

- Destinateur : la cellule qualité
- Destinataire : la cellule qualité
- Sujet la cellule qualité
- Objet : réflexion sur les dispositifs qualité
- Adjuvants : les savoirs (narrations de pratiques)
- Opposants : /

**Annexe 2e**  
***Schéma narratif réunion Douleur***



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

## Actants :

### ➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/ le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : l'animatrice de la réunion + participants à la réunion
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion (seulement 4)/le manuel d'accréditation/l'indicateur IPAQH
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

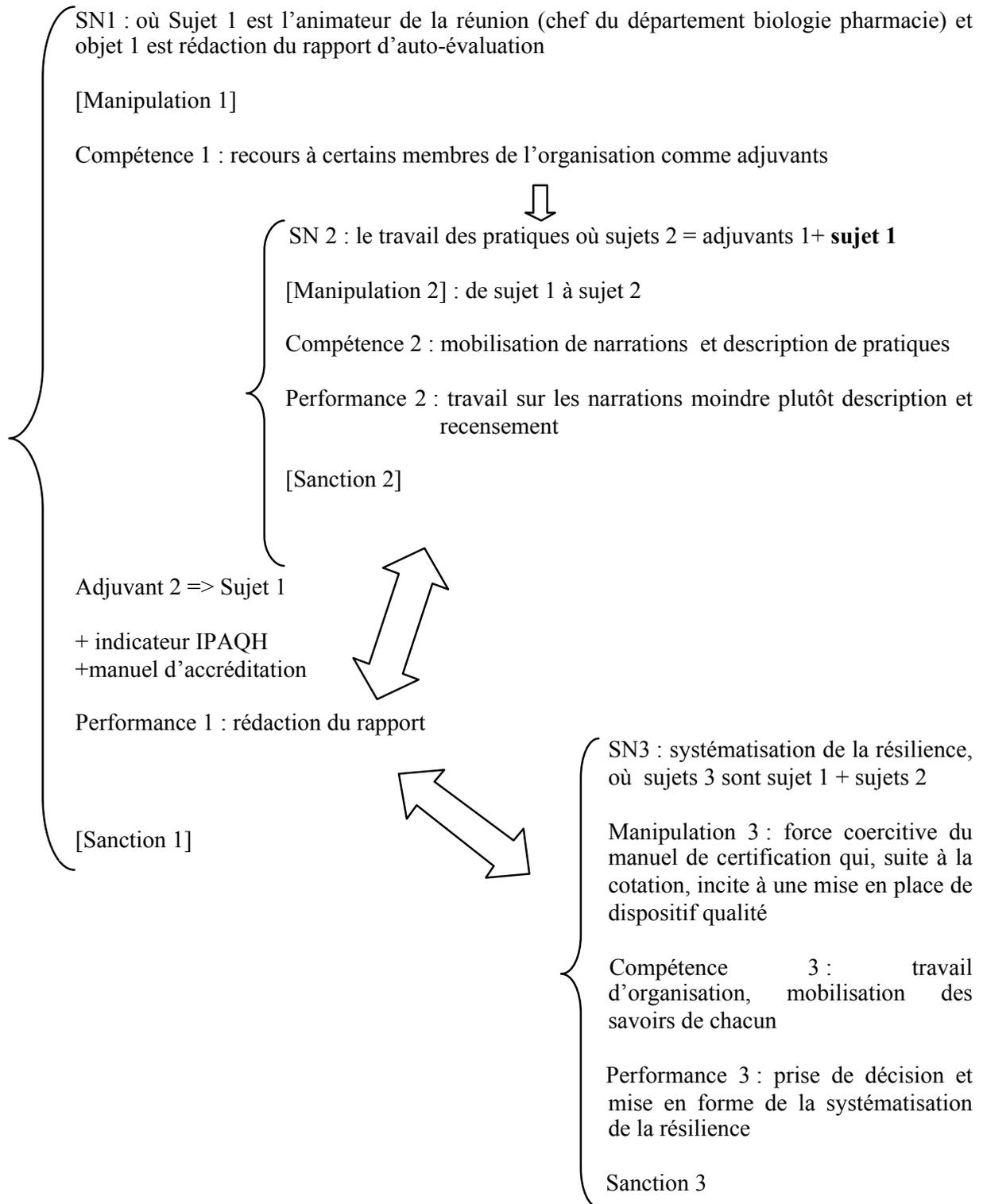
### ➤ Séquence 2 :

- Destinateur : l'animatrice de la réunion
- Destinataire : l'animatrice de la réunion
- Sujet : les participants + l'animatrice de la réunion
- Objet : recensement des pratiques
- Adjuvants : les savoirs
- Opposants : /

### ➤ Séquence 3 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : l'animatrice de la réunion+ participants à la réunion
- Objet : mise en place d'un dispositif qualité (systématisation de la résilience)
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/l'indicateur IPAQ
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

**Annexe 2f**  
**Schéma narratif réunion Médicament**



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

## Actants :

### ➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/ la cellule qualité/le comité de pilotage/ la HAS
- Sujet : le chef de département biologie pharmacie/participants à la réunion
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/l'indicateur IPAQH
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

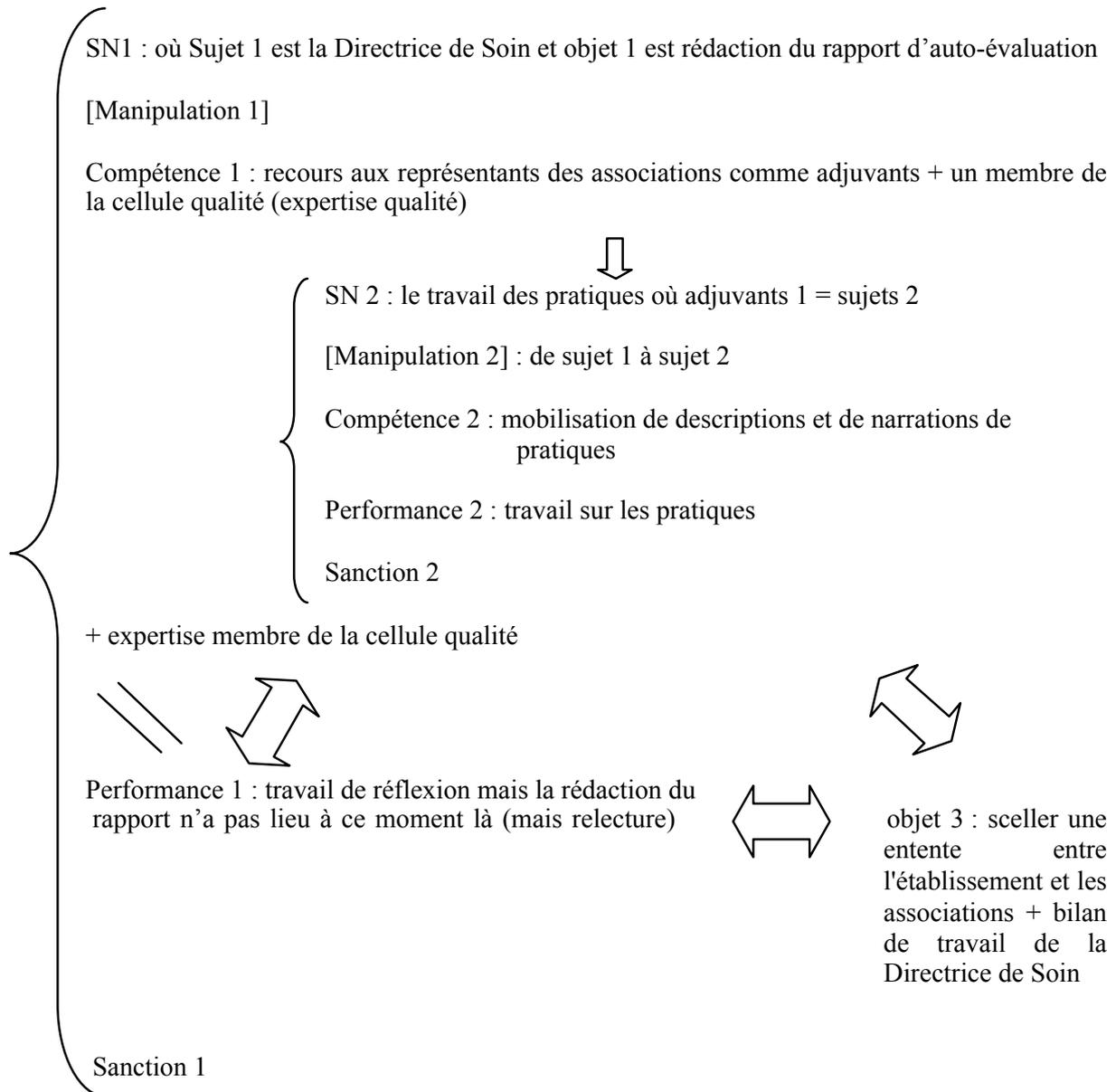
### ➤ Séquence 2 :

- Destinateur : le chef de département biologie pharmacie
- Destinataire : le chef de département biologie pharmacie
- Sujet : les participants + le chef de département biologie pharmacie
- Objet : recensement des pratiques et de leur encadrement
- Adjuvants : les savoirs
- Opposants : /

### ➤ Séquence 3 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : le chef de département biologie pharmacie + participants à la réunion
- Objet : mise en place d'un dispositif qualité (systématisation de la résilience)
- Adjuvants : les participants à la réunion/le manuel d'accréditation/l'indicateur IPAQ
- Opposants : le manuel (compréhension de la logique gestionnaire)

**Annexe 2g**  
**Schéma narratif réunion Représentativité patient**



[ ] : séquences qui ont eu lieu en dehors des réunions observées

\\ : rupture (rédaction du rapport n'a pas lieu lors de la réunion)

Actants :

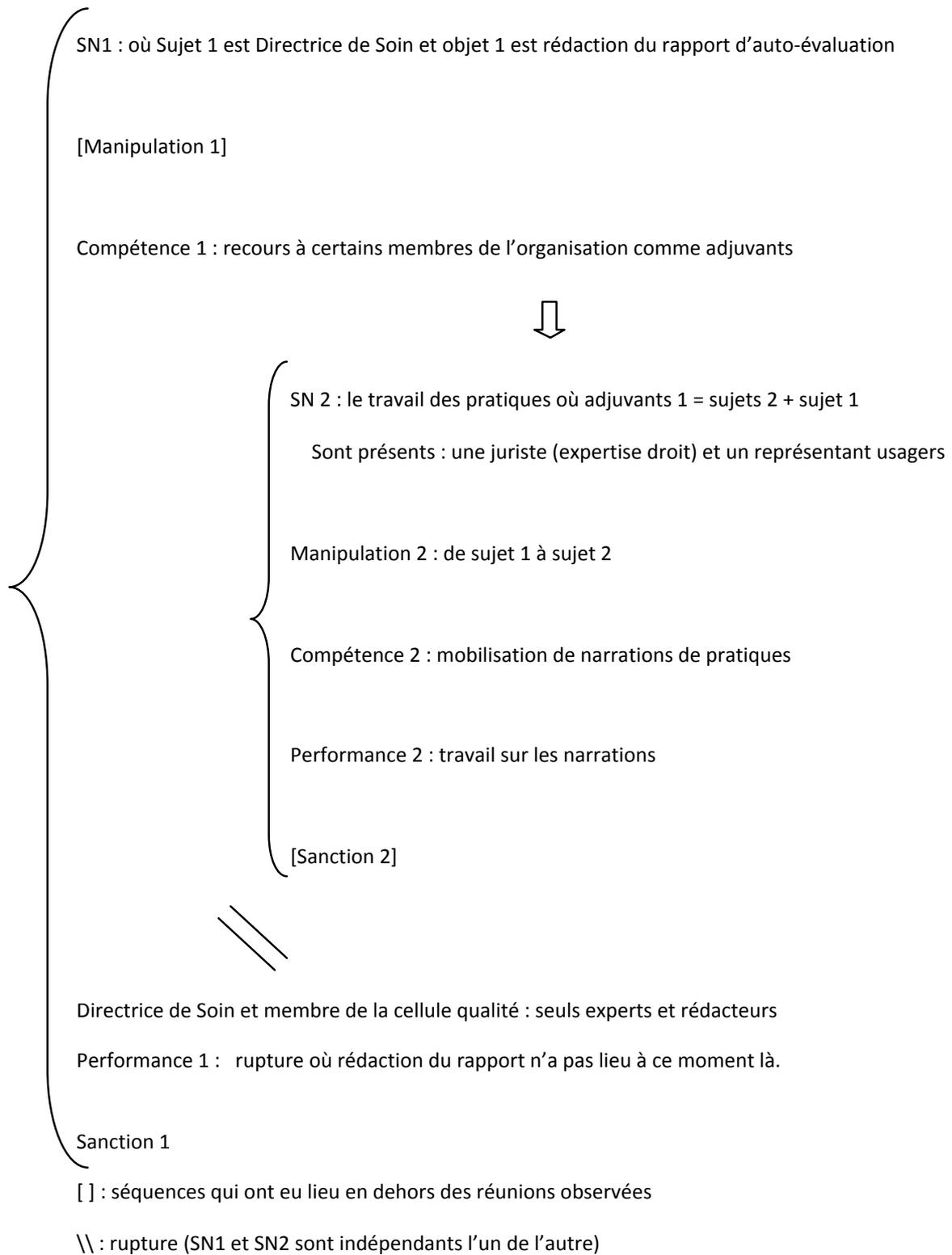
➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/ la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/la HAS
- Sujet : la Directrice de Soins puis membre de la cellule qualité
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : les participants à la réunion et leurs savoirs/expertise du membre de la cellule qualité
- Opposants : /

➤ Séquence 2 :

- Destinateur : la Directrice de Soins
- Destinataire : la Directrice de Soins
- Sujet : les participants
- Objet : réflexion sur les pratiques
- Adjuvants : les savoirs (narrations et descriptions de pratiques)

**Annexe 2h**  
***Schéma narratif réunion Droit du patient***



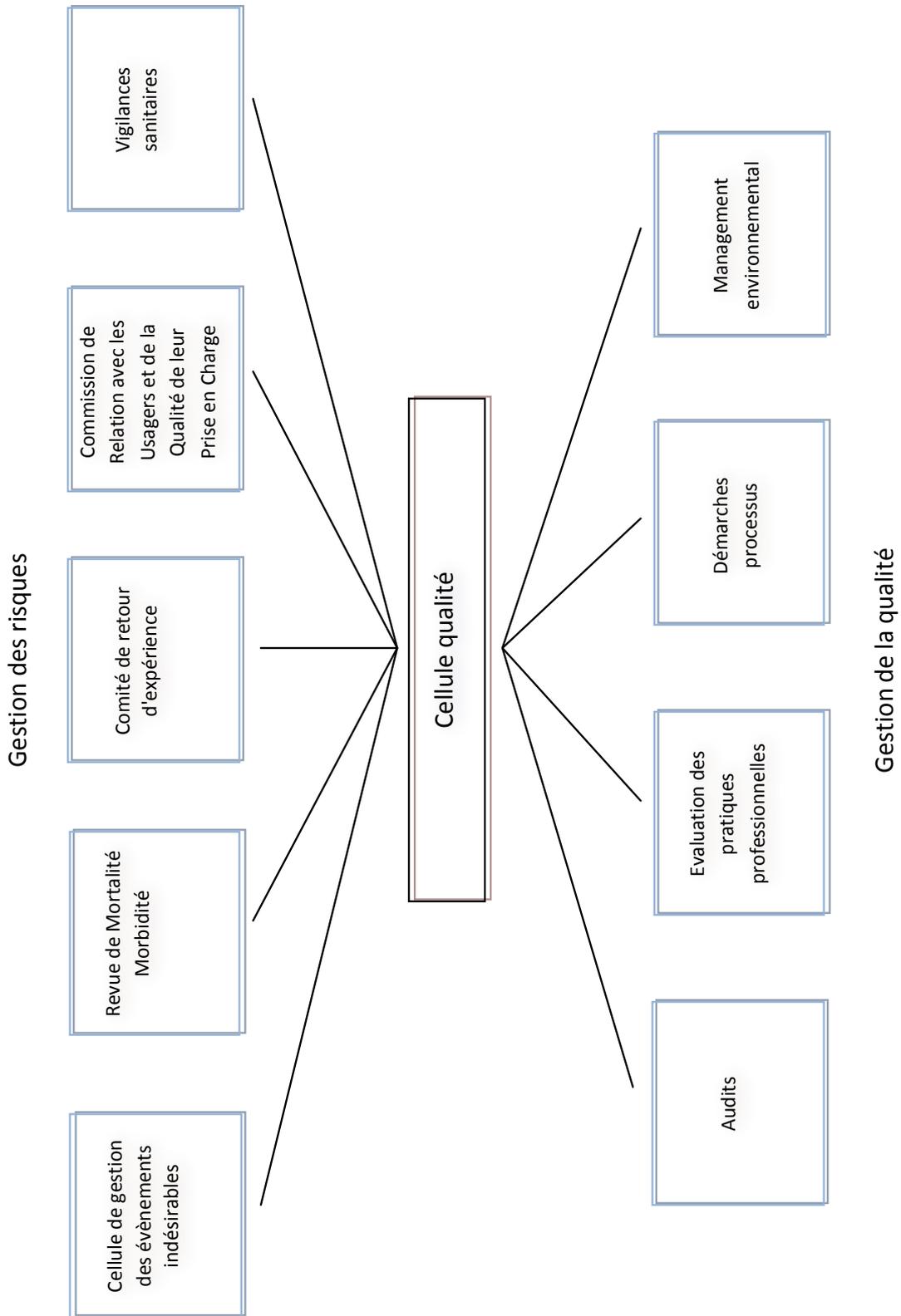
➤ Séquence 1 :

- Destinateur : la Direction/la HAS
- Destinataire : le groupe plénier/la cellule qualité/le comité de pilotage/ la HAS
- Sujet : Directrice de Soins
- Objet : rédaction du rapport
- Adjuvants : compétence autoritaire de la Directrice/compétence expertise qualité du membre de la cellule qualité/les participants à la réunion : participent peu (une fois)
- Opposants : /

➤ Séquence 2 :

- Destinateur : Directrice de Soins
- Destinataire : Directrice de Soins
- Sujet : les participants
- Objet : réflexion sur les pratiques
- Adjuvants : les savoirs (narrations de pratiques)
- Opposants : /

**Annexe 3**  
**Schéma des fonctions de la cellule qualité**



## Annexe 4 Explicatif du déroulement des réunions

Voici la liste réunions étudiées. Cette liste permet de contextualiser ces réunions en déterminant leurs acteurs, leur déroulement général et le critère du manuel en jeu.

### Réunion 1 : la réunion Dignité

La séance est animée par la Directrice de Soins. Ont été convoquées : un brancardier, deux cadres de santé (et une stagiaire), une manipulatrice radio, deux infirmières.

La réunion a lieu dans le bureau de la Directrice de Soins qui dispose d'une table de réunion. La réunion a duré 35 mn. Elle porte sur le critère 10.b « *Respect de la dignité et de l'intimité du patient* »<sup>156</sup>, lequel demande la mise en place de mesures pour préserver l'intégrité du patient.

Le déroulement de la réunion suit le manuel d'accréditation. La Directrice de Soins énonce l'élément d'appréciation, dans l'ordre de présentation du manuel, et à chaque énonciation demande des commentaires.

### Réunions 2 : les réunions Identito-vigilance

Sont analysées deux réunions. Ces deux réunions sont respectivement la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> sur un ensemble de 4 réunions concernant le critère 15a « *Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge* »<sup>157</sup>, lequel traite de la mise en place d'étapes de vérification de l'identité du patient au cours de son parcours de soins. Ce critère est une Pratique Exigible Prioritaire (PEP), il sera donc particulièrement étudié et évalué par les experts de l'accréditation.

La réunion est animée par un membre de la cellule qualité. Ont été convoqués les participants de la Cellule Identitovigilance. L'existence de la cellule est antérieure à la certification de 2010. Elle a pour mission de mener des réflexions, de proposer des plans d'action et de les réaliser autour de la question de l'identité du patient afin d'éviter des erreurs d'identification.

Sont présents lors de ces réunions : une personne du bureau des admissions, une personne chargée de la prise de rendez-vous, un cadre du bloc opératoire, une manipulatrice radiothérapie, une personne du laboratoire d'analyses médicales, une personne du laboratoire d'anatomopathologie ainsi que le photographe de l'établissement en tant que personne candidate et extérieure au groupe.

La première réunion a duré 1h20, la seconde 1h10. Elles se déroulent dans une salle de réunion de l'établissement de soins. Sa progression suit l'ordre du manuel d'accréditation. Les discussions prennent appui sur un travail réalisé en binômes, auxquels il a été demandé de rédiger au préalable les constats des critères d'évaluation - la répartition entre binômes ayant eu lieu dans la réunion précédente.

Un ordinateur portable et un vidéoprojecteur sont installés. Un tableau Excel dans lequel sont saisis les éléments des constats est projeté à la vue de tous ainsi que le travail préalable de rédaction des binômes. Le tableau Excel - le rapport d'auto-évaluation - sera rempli tout au long de la réunion.

<sup>156</sup> En annexe 1 p 522

<sup>157</sup> *Idem*

## Annexe 4 Explicatif du déroulement des réunions

### Réunion 3 : la réunion Sortie patient

Est analysée une réunion qui concerne le critère 24.a « *Sortie du patient* »<sup>158</sup>, au sujet de l'encadrement du patient lorsqu'il sort de l'établissement de santé. Ce critère est particulier : une partie des réponses au critère se fait à partir d'indicateurs issus d'enquêtes obligatoires pour tous les établissements. L'indicateur de référence ici est l'indicateur IPAQH (indicateur de performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière)<sup>159</sup>.

La réunion est animée par le Chef de Département Oncologie. Sont présents également : une assistante médicale, une secrétaire médicale, un cadre du service chirurgie, une infirmière.

La réunion a duré 1h20, elle a lieu dans une salle de réunion de l'établissement. Un ordinateur portable est présent pour pouvoir lire le critère sous son format de fichier Excel. Le fichier sera rempli en partie lors de cette séance. La réunion suit l'ordre de présentation du critère, elle se fait en deux temps : premièrement la cotation de tous les éléments d'appréciation puis la recherche de preuves qui justifient la cotation.

---

<sup>158</sup> *Idem*

<sup>159</sup> L'indicateur IPAQH fait partie des IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins). Depuis 2006, la HAS est engagée dans un travail de généralisation d'indicateurs de qualité en tant qu'outil et méthodes de pilotage de la qualité. Cet indicateur comporte plusieurs critères dont la tenue du dossier patient, le délai d'envois des courriers de fin d'hospitalisation, la traçabilité et l'évaluation de la douleur. La première phase d'enquête a eu lieu en 2007, la seconde en 2010.

### Réunions 4 : réunions Qualité

Sont analysées deux réunions concernant respectivement les critères 8.b « *Fonction gestion des risques* » qui est une Pratique Exigible Prioritaire (PEP) et le critère 8.d « *Evaluation des risques a priori* »<sup>160</sup>. Ces critères concernent directement la politique de démarches qualité mise en place au sein de l'établissement.

Ces réunions ne sont pas animées spécifiquement par une personne. Sont présents les membres de la cellule qualité : le qualitatif, la chargée de qualité, le chef de service également médecin et nouvel arrivant dans le service.

La première réunion a duré 49mn, la seconde 45mn. Elles ont, toutes les deux, lieu dans les bureaux du service qualité. Le fichier Excel du critère est ouvert sur l'ordinateur du chef de service de façon à le remplir durant la réunion. La réunion suit l'ordre des éléments du critère.

### Réunion 5 : réunion Douleur

Est analysée une réunion qui concerne le critère 12.a « *Prise en charge de la douleur* »<sup>161</sup>, qui interroge la gestion de la douleur au sein de l'établissement. Ce critère est une Pratique Exigible Prioritaire et un indicateur (l'indicateur IPAQH est mobilisé pour répondre au critère).

Il s'agit de la 3<sup>ème</sup> réunion du groupe sur un total de 4 réunions. Nous sommes en phase finale de rédaction ; la réunion est présentée comme une réunion de validation de ce qui a été écrit par l'animatrice de la réunion, à la suite des discussions dans les réunions précédentes.

---

<sup>160</sup> En annexe 1 p 522

<sup>161</sup> *Idem*

## Annexe 4 Explicatif du déroulement des réunions

Cette réunion rassemble une dizaine de personnes mais seules 5 personnes prendront la parole : l'animatrice de la réunion qui est médecin, une pharmacienne, un médecin, un statisticien et une autre personne dont nous n'avons pas identifié le statut.

Cette réunion a duré 1h03mn. Elle a lieu dans une salle de réunion. L'animatrice de la réunion remplit et ajoute des éléments sur le fichier Excel déjà pré-rempli lors des réunions précédentes. La réunion ne suivra pas l'ordre des critères, mais une logique de pensée : un élément fait penser à un autre élément dans un autre critère.

### Réunion 6 : réunion Médicament

La réunion porte sur le critère 20.a « Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient »<sup>162</sup>, qui traite de la gestion des médicaments au sein de l'établissement. Il s'agit d'une Pratique Exigible Prioritaire et d'un indicateur (la trace écrite des prescriptions médicamenteuses est un des critères IPAQH). C'est la deuxième réunion, la première a eu lieu un mois auparavant. Cette réunion a pour but de valider ce qui a été dit, de compléter avec les informations glanées depuis.

Sont présents : le Chef du département Biologie Pathologie Médicament, trois pharmaciennes, une infirmière en pharmacie.

La réunion a duré 1h08 et a eu lieu dans une salle de réunion. Un vidéo projecteur permet à tous de visualiser le fichier Excel qui a déjà été rempli à partir de la première réunion et qui va être modifié au cours de la séance.

### Réunion 7 : réunion Représentativité patient

La réunion étudiée ici concerne le critère 2.b « Implication des usagers, de leurs représentants et des associations »<sup>163</sup>, qui questionne la place des associations de patients dans l'établissement. Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> réunion qui s'apparente à une réunion de validation des éléments rédigés par la Directrice de Soins suite à la 1<sup>ère</sup> réunion.

Sont présents : la Directrice de Soins, deux personnes représentants une association chacune, un membre de la cellule qualité.

### Réunion 8 : réunion Droit du patient

La réunion porte sur le critère 1.D « Politique des droits des patients »<sup>164</sup>, qui aborde la gestion juridique du patient. La réunion semble suivre une première concertation antérieure à propos du critère.

Sont présents : la Directrice de Soins, un membre de la cellule qualité, un juriste, le représentant des usagers

La réunion a duré 40mn, elle a eu lieu dans le bureau de la Directrice de Soins qui offre un coin réunion. Le rapport n'est pas rédigé pendant la réunion.

---

<sup>163</sup> *Idem*

<sup>164</sup> *Idem*

---

<sup>162</sup> *Idem*

**Annexe 5**  
**Convention de retranscription des extraits de réunions et lexique**

	<b>Réunion 1 : Réunion Dignité</b>	<b>Réunions 2 : Réunions Identifio-vigilance</b>	<b>Réunion 3 : Réunion Sortie patient</b>	<b>Réunions 4 : Réunions Qualité</b>	<b>Réunion 5 : Réunion Douleur</b>	<b>Réunion 6 : Réunion Médicament</b>	<b>Réunion 7 : Réunion Représentativité patient</b>	<b>Réunion 8 : Réunion Droit du patient</b>	<b>Réunion Relectures du rapport</b>
<b>Critères évalués</b>	10.b : respect de la dignité et de l'intimité du patient	15 a : identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	24.a : sortie du patient	8.b : fonction gestion des risques 8.d : évaluations des risques a priori	12.a : prise en charge de la douleur	20.a : démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient	2.b : implication des usagers de leurs représentants et des associations	1.d : politique des droits des patients	Relecture par la cellule qualité de l'évaluation des critères par les groupes de travail
<b>Qualification des intervenants pour chaque transcription de réunion</b>	DIR : Directrice de Soins BRAN : brancardier INF 1, INF 2,... : infirmiers	CAD : cadre opératoire RAD : manipulatrice radio LAB : médecin biologiste ANAP : technicienne d'anatomopathologie ADM 1 : administratif chargé des rendez-vous ADMIN 2 : administratif chargé des admissions QUA 1 : le chargé qualité PHO : photographe	CHE : chef de Département Oncologie ASS : assistante médicale SEC : secrétaire médicale CAD 2: cadre chirurgie INF : infirmière	QUA 1 : le chargé qualité QUA 2 : chef de service Qualité QUA 3 : qualiticien	ANI : animatrice PHA : pharmacienne MED : médecin STA : statisticien AUT : personne au statut inconnu	CHE 2 : chef de Département Biologie Pharmacie PHA 1, PHA 2,... : pharmaciennes INF1 : infirmière en pharmacie	DIR : Directrice de Soins ASSO 1, ASSO 2 : représentantes d'association QUA 1 : chargé qualité JUR : juriste USA : représentant des usagers	DIR : Directrice de Soins QUA : chargé qualité JUR : juriste USA : représentant des usagers	QUA 1 : le chargé qualité QUA 2 : chef de service Qualité QUA 3 : qualiticien QUA 4 : stagiaire

**Tableau 1 : convention de transcription des participants aux réunions**

**Convention de transcription des extraits :****Lexique**

- [ ] simultanéité de l'énonciation
- accentuation du mot (souligné)
- (.) courte pause
- = pas de pause
- (2.5) durée de la pause si supérieure à 1s
- (( )) description de ce qu'il se passe hors verbal
- mot mangé
- X mot non compris

Certaines phrases sont mises en gras en tant qu'appui spécifique à notre argumentation.

Pour des raisons d'anonymat et de confidentialité, tous les prénoms et noms cités sont inventés.

CEBUM : Contrat de Bon Usage du Médicament, par lequel l'établissement s'engage auprès de l'Agence Régionale de Santé de mettre en place un suivi des médicaments (informatisation, traçabilité des prescriptions et de l'administration des médicaments, notamment).

CLAN : Comité de prise en charge de l'Alimentation et de la Nutrition

CLUD : Comité de Lutte Contre la Douleur

GAP : Logiciel qui permet la création du dossier administratif du patient à son arrivée

IPAQH : l'indicateur qui fait partie des IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins). Depuis 2006, la HAS est engagée dans un travail de généralisation d'indicateurs de qualité en tant qu'outil et méthodes de pilotage de la qualité. Cet indicateur comporte plusieurs critères dont la tenue du dossier patient, le délai d'envois des courriers de fin d'hospitalisation, la traçabilité et l'évaluation de la douleur.

LINF : logiciel d'informatisation du dossier patient

LPLAN : logiciel de planning des différents examens du patient

PEP : Pratiques exigibles prioritaires, critères particulièrement surveillés par la HAS

NIP : numéro d'identification provisoire attribué à chaque patient

TBLOC : logiciel de gestion des emplois du temps des opérations au bloc opératoire