

## **Le travail comme rencontres : Entre le visible et l'invisible, Le défi d'évaluer le travail**

**O trabalho como encontro: entre o visível e o invisível, o desafio de avaliar o trabalho**

*Trabajo como un encuentro: entre lo visible y lo invisible, el desafío de evaluar el trabajo*

*Work as a meeting: between the visible and invisible, the challenge of assessing the work*

Yves Schwartz<sup>1</sup>

### **RESUME**

Comment réapprécier les modes de gouvernement, de gestion, d'organisation du travail dans le champ de la santé ? La question se heurte aujourd'hui à un double défi : le haut degré de développement des connaissances de biologie et des technologies médicales, la multiplicité des professions impliquées dans la gestion du soin à l'échelle territoriale et nationale. Pour essayer d'apporter une contribution à ce défi, on rappelle tout d'abord quelques dimensions propres à toute activité de travail. Face à un ensemble de normes antécédentes à tout agir humain, on affirme qu'il est impossible et invivable que celui-ci, dans la singularité d'une situation de vie et de travail, en soit la pure mise en œuvre. Entre ces normes et cet agir, il s'agit donc toujours en partie d'une rencontre, d'un débat de normes partiellement inédits, d'où résulte

inévitavelmente des choix, des arbitrages, orientés par notre rapport à un monde de valeurs. Si tout travail est toujours en partie traitement de cette rencontre, ou du débat de normes local, comment cette substance même du travail serait donc pour l'essentiel visible, quantifiable, évaluable ? Dans le champ de la santé, cette dimension de rencontre nous paraît exacerbée par la multiplicité des protagonistes pertinents : rencontres chaque fois resingularisées entre des savoirs, des techniques, des professionnalités, des patients, des usagers, des groupes sociaux. Si un débat de normes est toujours une « dramatique d'usage de soi », dans le secteur du soin, c'est toujours à un haut degré une rencontre de dramatiques d'usage de soi. En s'appuyant sur deux observations de G.Canguilhem, on défend l'idée que des formes de coopérations innovantes et créatrices, déjà initiées dans quelques territoires, doivent être mises à l'épreuve à grande échelle pour intégrer toutes les instructions de ces rencontres dans la gestion de la santé publique.

<sup>1</sup> Filósofo, membro do Instituto Universitário de França (IUF), professor emérito do Instituto de Ergologia da Université de Provence - França.

**Mots-clés :** Gouvernement du travail ; L'agir comme débat de normes ; Le travail comme rencontre ; La substance invisible du travail ; Traitement de la rencontre dans le secteur du soin et de la santé publique.

## RESUMO

Como reapreciar os modos de governo, de gestão, de organização do trabalho no campo da saúde? A questão se choca, nos dias de hoje, com um grande desafio: o alto grau de desenvolvimento dos conhecimentos em biologia e tecnologias médicas, a multiplicidade das profissões implicadas na gestão dos cuidados, em escala regional e nacional. Para tentar trazer uma contribuição a esse desafio, lembramos inicialmente algumas dimensões próprias a qualquer atividade de trabalho. Diante de um conjunto de normas antecedentes a toda ação humana, afirmamos que é impossível e não vivível que essa ação, na singularidade de uma situação de vida e de trabalho, consista somente na sua aplicação. Entre estas normas e este agir, sempre se trata então parcialmente de um encontro, de um debate de normas em parte inéditas, de onde resultam inevitavelmente escolhas, arbitragens orientadas por nossa relação com um mundo de valores. Se todo trabalho é sempre parcialmente tratamento desse encontro, ou do debate local de normas, como essa substância do trabalho seria então, na sua essência, visível, quantificável, avaliável? No campo da saúde, essa dimensão de encontro nos parece exacerbada pela multiplicidade dos protagonistas pertinentes: encontros cada vez mais ressingularizados entre saberes, técnicas, profissões, pacientes, usuários, grupos sociais. Se um debate de normas é sempre “uma dramática de uso de si”, no âmbito dos cuidados é sempre,

em alto grau, um *encontro de dramáticas de uso de si*. Apoiando-se em duas observações de G.Canguilhem, defendemos a idéia de que formas de cooperação inovadoras e criativas, já iniciadas em alguns lugares, devem ser postas à prova em grande escala para integrarem todas as instruções destes encontros na gestão da saúde pública.

**Palavras-chave:** Governo do trabalho; agir como debate de normas; o trabalho como encontro; a substância invisível do trabalho; tratamento do encontro no setor saúde e na saúde pública.

## ABSTRACT

How to reassess the models of governance, management, and works organization in the field of health? The question crashes nowadays with a huge challenge: the high level of development of knowledge in biology and medical technologies, the multiplicity of professions implicated in care management both in regional and national levels. Trying to bring a contribution to that challenge we recall initially some dimensions related to any work activity. In face of a set of Standards preceding any human action we state that it is impossible and unbearable that such action, in a singularity of living and working, consists only in its application. Between those norms and this action, it is always about partially a meeting, a debate of partially unprecedented norms, from where unavoidably result choices, arbitrage oriented by our relationships with a world of values. If all work is always partially coping with that meeting or of the local debate of norms, how this work substance would then be in its essence be visible, quantifiable, assessable? In the field of health the dimension

of meeting seems to us exacerbated by the multiplicity of relevant protagonists: meetings increasingly re-singularized among knowledge, techniques, professions, patients, users, social groups. If a debate of norms is always “a dramatic of oneself use” in the context of care it is always, in high level, a *meeting of dramatic of oneself use*. Supported on two observations from G. Canguilhem, we advocate the idea that innovative and creative forms of cooperation already started in some places, should be tested in large scale to integrate all instructions of those meetings in public health management.

**Keywords:** work governance; actions as a debate of norms; work as a meeting; invisible substance of work; treatment of the meeting in health sector and public health.

## RESUMEN

Cómo reconsiderar los modos de gobierno, de gestión, de organización del trabajo en el área de la salud? Esta cuestión se confronta, actualmente, con un gran desafío: el alto grado de desarrollo del conocimiento en áreas como la biología y las tecnologías médicas, las múltiples profesiones relacionadas a la gestión de cuidados, en escala regional y nacional. Tratando de realizar una contribución frente a este desafío, tomamos en cuenta inicialmente algunas dimensiones inherentes a cualquier actividad de trabajo. Frente a un conjunto de normas que anteceden a cualquier acción humana, afirmamos que es imposible y no vivencial que esa acción, dentro de la singularidad de una determinada situación de vida y de trabajo, consista en su mera aplicación. Entre las normas y la acción, siempre se trata, de un encuentro parcial, de un debate de normas, en parte inéditas, de donde

advienen inevitablemente elecciones, arbitrajes orientados por nuestra relación con el mundo de valores. Si cualquier trabajo siempre consiste en la forma como se trate este encuentro parcial o en el debate local de normas, cómo podría esta substancia del trabajo ser visible, cuantificable, evaluable en su esencia? En el área de la salud, esta dimensión de encuentro nos parece exacerbada por los múltiples protagonistas pertinentes: encuentros cada vez más (re)singularizados entre conocimientos, técnicas profesiones, pacientes, usuarios, grupos sociales. Si un debate de normas siempre es “una dramaturgia del uso de uno mismo”, en el ámbito de los cuidados siempre es, en gran medida, un *encuentro de dramaturgias del uso de uno mismo*. Basándose en dos observaciones de G.Canguilhem, defendemos la idea de que formas de cooperación innovadoras y creativas, que ya comenzaron a aplicarse en algunos lugares, deben ser colocadas a prueba en gran escala para que integren todas las instrucciones de estos encuentros en la gestión de la salud pública.

**Palabras-clave:** Gobierno del trabajo; acción como debate de normas; el trabajo como encuentro; aprehensión del encuentro en el área de la salud y de la salud pública.

## INTRODUÇÃO

L’objectif du Séminaire International de Brasília(26/28/04/2012)estlesuivant:comment réapprécier les modes de gouvernement, de gestion, d’organisation du travail dans le champ de la santé ? Problème qui n’est pas neuf mais que les configurations historiques du présent chargent de difficultés nouvelles. D’un côté, le développement continu et impressionnant des connaissances biomédicales, la haute

technicité des explorations diagnostiques et des modes opératoires. De l'autre la multiplicité des professionnels de santé impliqués sur des territoires et dans des institutions très diverses. En jeu la santé d'innombrables groupes sociaux et d'individus aux conditions et parcours de vie très divers. La santé est une exigence qui se décline comme une mission de l'Etat à l'égard du peuple (obligation d'une politique de santé publique, voir le Système Unifié de Santé au Brésil), et une revendication qui doit être appropriée à chaque être humain, chaque citoyen singulier.

Il y a donc un vrai défi de l'objectif général de notre Séminaire : peut-être encore plus qu'ailleurs, travailler dans la gestion de la santé est s'affronter à des *rencontres*, à une *multiplicité de rencontres* : le *faire ensemble* entre les protagonistes du savoir médical, les professionnels à l'oeuvre sur toutes sortes de terrain, les patients, ayants-droits, usagers pour lesquels aucune définition standard de la santé n'est disponible, c'est une rencontre au sens où ce faire ensemble est à chaque fois un événement partiellement inédit. Partiellement, certes : heureusement il existe des savoirs antécédents, des procédures codifiées de traitement ; mais inédit parce que cette rencontre ou plus exactement cette *rencontre de rencontres* véhicule à chaque fois trop de singularités historiques pour pouvoir être anticipée, procéduralisée sans que cette procéduralisation ne laisse de côté des résidus majeurs<sup>1</sup>. Il serait sans doute plus confortable d'ignorer cette dimension de rencontre dans la gestion et le gouvernement du soin. Mais ce serait aussi ignorer la vie qui ne cesse de resingulariser les situations humaines, ce ne serait certainement pas de la bonne gouvernance.

Nous allons en deux temps essayer de contribuer à affronter ce défi.

*Premier temps* : montrer en quoi, de notre point de vue, ce défi, cette question se posent à propos de toute activité humaine. Penser, gouverner le *faire ensemble*, le travail comme activité sociale, n'a jamais été, n'est pas, ne sera jamais un problème simple. Chaque fois qu'on l'a simplifié, c'est-à-dire qu'on a mutilé l'activité industrielle humaine, qu'on a pu cru pouvoir la contrôler par des méthodes, des recettes supposées résoudre ce problème, on a produit de l'inefficacité et de la crise. Malheureusement la production de ces dysfonctionnements s'est opérée avec des délais, des formes de visibilité, pas forcément dans les ateliers, les services où on a cru bon de concevoir un travail simplifié. De ce fait, ce constat reste souvent masqué.

*Second temps* : en quoi le travail dans le champ de la santé, en exacerbant la complexité du faire ensemble, sa dimension de rencontres de rencontres, appelle à mettre en oeuvre des démarches innovantes pour gérer avec un minimum de crises et de mal être le travail collectif que ce champ de la santé requiert à grande échelle.

## **ACTIVITE DE TRAVAIL – UN TRAITEMENT COMPLEXE DE DEBATS DE NORMES**

*Premier temps*, donc. Notre approche du travail est, depuis une trentaine d'années, issue d'une triple instruction: a/ celle qui nous vient de spécialistes du travail s'interrogeant avec les protagonistes de celui-ci sur les conditions de santé et d'efficacité de l'activité industrielle dans les entreprises (principalement les ergonomes

dits « de l'activité ») ; b/ celle qui nous vient des spéculations largement philosophiques s'interrogeant sur cette question : « qu'est-ce que vivre ? » (Particulièrement l'héritage philosophique du grand philosophe français Georges Canguilhem); c/ celle qui nous vient d'une longue fréquentation avec des « porteurs d'expérience » du monde du travail, dans le cadre d'innovations formatives expérimentées depuis 1983 au sein de mon Université (Université de Provence).

En articulant ces trois instructions, qui nous paraissent profondément convergentes, au sein d'une démarche que nous appelons depuis 1997 « ergologique » (ou étude de l'activité humaine), nous croyons pouvoir affirmer que toute activité humaine, et tout particulièrement l'activité dite de *travail*, est toujours un traitement complexe de « *débats de normes* ». Le thème de la *rencontre* prend ici son origine: un débat est toujours en partie posé par une situation, aucune situation de travail ne peut être identique à une autre, ce débat, on en fait donc en partie l'expérience, la rencontre, personne ne peut vraiment en anticiper la substance.

Débat de normes, c'est-à-dire? Toute activité de travail s'inscrit dans un univers de normes *antérieur* à notre entrée en activité sur un poste ou dans une situation de travail (les prescriptions s'imposant à l'ouvrier taylorien peuvent imaginer cette expression, mais elles sont très loin de couvrir aujourd'hui toutes les normes antécédentes du travail). Univers de normes, qui parce qu'il précède notre arrivée, nous ignore comme être singulier et qu'on peut donc appeler l'univers des « *normes antécédentes* » : prescriptions, règles, procédures, organisation et division des tâches,

dispositions juridiques encadrant la relation de travail ou plus généralement la vie sociale.

Les trois instructions que nous venons d'évoquer, et qui se renforcent mutuellement, nous disent clairement ceci: il est ***impossible et invivable*** que chacun d'entre nous, comme travailleur, agisse, dans le milieu considéré, comme un strict exécutant de ces normes antécédentes. Il y a toujours retravail, reconfiguration, réinvention, même minuscule, de ces normes qui ont été instituées sans prendre en compte – et en un sens, c'est normal – les singularités de chaque situation et de notre rencontre avec celle-ci ici et maintenant. Les ergonomes nous l'ont appris : même sur des chaînes de montage gouvernées par une stricte observance de l'« Organisation Scientifique du Travail » (organisation taylorienne), même là il est ***impossible*** que les opérateurs reproduisent en occupation du temps, de l'espace et des gestes ce qu'ont anticipé pour leur poste de travail les bureaux des méthodes. Et une philosophie qui réfléchit profondément sur la santé affirme – et c'est confirmé par nos interlocuteurs du monde du travail – qu'une telle soumission de l'usage du corps et de notre pensée à un milieu qui leur imposerait ainsi ses normes sans états d'âme ni inconfort intellectuel, est à strictement parler, ***invivable***.

Donc entre ces normes antécédentes et cet *impossible-invivable* expérimenté par un humain singulier, il se produit forcément un événement, un petit moment d'*histoire*, ce que nous appelons une *dramatique d'usage de soi*, une rencontre qu'aucun savant ne peut anticiper. De cette rencontre, de ce retravail partiel des normes antécédentes est donc issue une nouveauté dans le milieu de travail, qui peut être infime, et que nous appelons une

*renormalisation.*

Toute activité de travail est donc pour chacun une suite ou plutôt un enchâssement de *débats*: qu'acceptons-nous et que retravaillons-nous de ces normes antécédentes? Qu'acceptent et que reconsidèrent notre corps et notre pensée de ce que nous sommes supposés produire? Mais cela veut dire qu'une dimension de choix est constamment au cœur de notre agir au travail. Que l'on en soit conscient ou pas, on met en œuvre des préférences : à quoi vais-je être attentif? Où je vais choisir de poser mon regard? Avec qui vais-je communiquer, transmettre telle information sur telle machine, tel usager, tel patient? Les économistes utilisent le terme de « préférence », mais uniquement dans un souci de calcul d'optimisation individuelle, pour hiérarchiser des options possibles (usage ordinal). Mais c'est neutraliser la question des valeurs au nom desquelles nous choisissons d'agir de telle et telle manière, qui organisent nos préférences, et qui regardent, plus ou moins, au delà de nous-mêmes.

Soit par exemple un service de radiologie d'un hôpital public brésilien de grande capacité. Le diagnostic de notre collègue brésilienne<sup>2,3</sup>, qui a dû intervenir en ce lieu est le suivant : équipements en très mauvais état d'entretien, effectif insuffisant, files d'attentes interminables, agressivité de la part des malades et de leur famille envers le personnel technique et administratif composent le quotidien de ce service. Or elle constate qu'un choix évident a été fait par les techniciens de ce service, qui contrevient aux normes antécédentes très strictes : elle trouve dans les locaux les portes ouvertes des salles où le personnel est en train de réaliser les examens radiologiques. Or, la norme de sécurité impose la fermeture

de ces portes plombées pour empêcher la contamination de l'espace et des corps par la radiation ionisante. Les normes propres de travail que se sont données les techniciens renvoient à divers niveaux de valeurs. D'abord, compte tenu des insuffisances de matériel et de personnel, laisser les portes ouvertes permet les échanges d'informations et la coopération entre les techniciens simultanément à la réalisation des examens. Lorsqu'ils sont confrontés à ces choix opératoires, ils répondent que malgré la connaissance des risques, c'est la solution collectivement trouvée pour surmonter les innombrables difficultés que chaque patient et chaque radiographie représentent face aux conditions d'exécution du travail.

Mais compte tenu des risques connus, il y a plus: les normes qu'ils adoptent se réfèrent à des valeurs qui prennent leur distance par rapport aux valeurs purement quantitatives qui soutiennent certaines des normes antécédentes dans l'administration de l'hôpital.

A quelles valeurs les normes administratives de ce service font-elles référence? La productivité est évaluée par les gestionnaires selon le nombre de radiographies réalisées. Mais quand on se penche sur l'activité des techniciens, chaque radio renvoie pour eux à un malade soumis à une longue attente, des enfants, des personnes âgées, des hommes et des femmes handicapées par la douleur. Lorsqu'ils coopèrent entre eux, par exemple pour aider une personne âgée à se positionner sur la table lors de la réalisation d'un examen, *d'autres valeurs* entrent en jeu dans les critères d'efficacité qui les orientent. Il s'agit là de bien faire, de *réhabiliter l'humanité* de l'acte technique. Choisir collectivement de laisser les portes ouvertes n'est pas une soumission aux

indices quantitatifs de productivité exigés (aller plus vite), mais une renormalisation centrée sur d'autres valeurs, non quantifiables, inscrites dans la sphère du bien commun. Ce choix dans l'acte technique signale une hiérarchisation des valeurs qui soutiennent les normes internes de santé que se donnent les techniciens et le rapport à leur propre corps. La forme que prend leur compétence au travail n'est pas séparable de ce qui fait *valeur* pour eux : Comment faire valoir dans ce milieu à travers leurs propres normes de travail les valeurs qui les soutiennent, pour que ce milieu soit en partie *le leur* ?

On trouverait ce même constat dans la belle étude sur « Compétences, souffrance et construction de sens dans l'activité de travail des auxiliaires d'infirmières » d'une Unité de Thérapie Intensive Néonatale (UTIN) également dans un hôpital brésilien. Les auteurs marquent l'importance de l'expression « *Tem de gostar* », c'est-à-dire le fait, pour ces auxiliaires, de pouvoir renormaliser leurs actes en fonction de ce qui fait valeur pour elles, si du moins on attend d'elles une qualité du travail. Est fondamentalement en jeu l'expression des valeurs et des désirs des personnes au travail, la possibilité revendiquée de recentrer leur milieu de travail – même de façon partielle, voire infinitésimale – autour de ce qui fait valeur pour elles, pour faire que ce travail soit vraiment le leur<sup>4</sup>.

Donc, dans nos activités de travail, nous ne cessons pas d'être en débat pour normer notre activité, comme par exemple laisser fermée ou ouverte la porte plombée; c'est même cela travailler, c'est cela même qui nous coûte et éventuellement nous plaît. Et ces normes que nous nous donnons dans une confrontation toujours problématique avec les

normes antécédentes s'appuient chaque fois sur la présence en nous d'un monde de valeurs, présence obscure, sans doute, mais absolument incontestable: car sans cette présence, le débat normes antécédentes / impossible invivable ne peut être tranché, il n'y a pas de renormalisation, donc pas de travail. D'autres équipes de techniciens pourront décider de laisser les portes fermées, en fonction d'autres débats entre les normes de leur action et le monde des valeurs. Mais nul n'échappe au débat parce que dans cet exemple, laisser les portes fermées créera d'autres problèmes dans le quotidien du travail.

Travailler, c'est donc en permanence traiter ce type de rencontre. Que l'on s'en rende compte ou pas, travailler c'est arbitrer, choisir et par là-même se choisir. Cela entraîne trois interrogations: la substance même du travail est-elle pour l'essentiel visible? Est-elle aisément quantifiable? Est-elle facilement évaluable?

### **LA SUBSTANCE DU TRAVAIL - EST-ELLE ESSENTIELLEMENT VISIBLE ?**

En partie, les renormalisations le sont : laisser la porte ouverte ou fermée, cela se voit ; parler rapidement ou bien lentement et distinctement à un travailleur immigré à un guichet de banque, cela peut s'entendre. Mais dans quelle mesure les débats qui produisent ces renormalisations sont-ils, eux, visibles? Laisser la porte fermée pour protéger sa santé et respecter des normes de sécurité souvent justifiées ou bien se faciliter le travail collectif et promouvoir la dimension humaine de l'acte technique, où est-ce visible? Sur une chaîne de montage, gagner du temps et de l'espace pour ne pas gêner sa voisine ou bien renormaliser

sa tâche en ignorant ces micro-solidarités<sup>5</sup>, où est-ce visible? Ce type de débat s'appuie sur toute notre expérience, il mobilise toute notre personne: comment serait-il facilement *visible* tant du moins que l'on n'a pas commencé à faire effort pour le mettre en visibilité?

Cette dramatique d'usage de soi, qui permet de traiter ces *rencontres*, c'est un phénomène universel, une « *gestion [...] qui dépasse la dimension macro-politique et la prescription des activités et tâches. Elle suppose des choix, des arbitrages, une hiérarchisation des actes et objectifs, en plus de renvoyer à des valeurs qui orientent la prise de décision par les travailleurs dans le quotidien* »<sup>6:722</sup>. Cette *gestion* au sens large, où se donne-t-elle à voir? Dans le texte que l'on vient de citer, elle concerne non seulement les débats de normes individuels, mais cette dimension si essentielle du travail, celle du « faire ensemble » (dimension collective du travail): pour travailler, nous ne cessons de construire, ou parfois de détruire, des formes de renormalisation collectives, plus ou moins intenses, plus ou moins faibles, et cela à partir d'un certain partage de valeurs qui les soutiennent.

C'est toujours dans la singularité d'une rencontre partiellement inédite entre des personnes, des tâches, des milieux techniques que ce tissage valeurs-renormalisation s'opère.

« *C'est par l'analyse du micro de l'activité que l'on peut identifier les échanges et les actions qui tissent le réseau relationnel du travail collectif. Il existe des aspects observables et d'autres invisibles dans les collectifs propres à une activité de travail formalisée ou non [...]* D'une certaine manière, il y a toujours quelque chose de méconnu dans le travail sur la santé,

*dans la prescription du soin* »<sup>6:723-724</sup>.

Autre exemple de débats que personne ne peut modéliser et maîtriser: dans un secteur hospitalier d'un Institut de Recherche brésilien, la régulation du travail d'équipe est affectée par l'hégémonie de la rationalité biomédicale. Face à cette sous-estimation de la « *valeur de leur parole et de leur faire* », les professionnels non médicaux se trouvent en proie à un débat intérieur quant aux normes qu'ils doivent se donner pour le « faire ensemble »: « [...] *débat de normes et de valeurs, entre la volonté de participer à la réunion, et avoir ses contributions valorisées et reconnues, développant ainsi un vrai travail en équipe, et une posture timide ou passive, renforcée par le format de la réunion, centrée sur la figure du médecin...* »<sup>7:103</sup>.

Ces débats permanents à trancher, cette substance même du travail, qui est son coût, sa peine ou son bonheur, peut-on la mettre en visibilité, la mettre en mots? Sans doute en partie, même si c'est difficile. Et en sachant que cette entreprise est limitée par deux écueils opposés: ces renormalisations sont temporellement enchâssées, de l'actualité du micro instant à la journée ou la semaines de travail. Au cœur de ce que nous appelons un « corps-soi », elles essaient, avec plus ou moins de réussite, de tisser leur cohérence. Mais ce travail au sein du corps-soi se déploie entre deux pôles: à un pôle, des choix totalement conscients et assumés, à l'autre des rationalités du et enfouies dans notre corps. A un pôle: oui, nous décidons de laisser la porte ouverte parce que nous voulons être des soignants efficaces et humains. A l'autre pôle, nous sommes incapables de maîtriser notre sélection de circuits de mise en mémoire, d'attention, de

vigilance, de notre économie corporelle, les renormalisations de nos gestes ou de notre voix qui sont au service de nos valeurs d'efficacité et de solidarité dans le travail. Il y aura donc toujours une part d'informulable, et donc d'invisible, dans les dynamiques intégrées de nos renormalisations : tel est le premier écueil.

Second écueil : des conditions dans le milieu humain favorisent ou bloquent l'essai de mise en visibilité des renormalisations. Pour deux raisons qui se renforcent. La première : comme on l'a dit, ces débats de normes mobilisent toute notre personne, dans l'intime de son histoire, de son rapport aux valeurs de vie. Ce qui dans nos renormalisations regarde le vivre ensemble doit pouvoir être mis en débat public. Mais nous n'avons pas à être mis en demeure d'expliquer notre rapport singulier au « monde des valeurs »<sup>[2]</sup>. La seconde : mettre en visibilité ses renormalisations, quelle que soit leur efficacité potentielle, peut souvent être vu comme contestation de l'autorité, comme transgression des normes antécédentes, ou être récupéré pour alourdir les normes du travail. Entre l'invisible, le caché, le clandestin, diverses formes de continuité existent. Est ici en jeu le problème du gouvernement du travail, du management, de la gestion (au sens usuel) et de leur attitude soit attentive soit volontairement ou involontairement aveugle aux caractéristiques renormalisantes de l'activité humaine<sup>[3]</sup>.

2 Voir Christine Revuz, « O trabalho e o sujeito », in *Trabalho & Ergologia*, op.cit, notamment p. 233 <sup>8</sup>.

3 Sur ces diverses dimensions de l'invisibilité du travail, voir Patricia Champy-Remoussenard, « Nature, fonction et limites de la formalisation des dimensions cachées et/ou clandestines du travail », in Sous direction P.Champy-Remoussenard, *En quête du travail caché: enjeux scientifiques et sociaux*, à paraître aux Editions Octarès <sup>9</sup>.

On comprend qu'il peut y avoir d'autant plus de réticences à mettre en visibilité ses choix singuliers de vie qu'un gouvernement du travail à la seule norme antécédente et à l'autorité est aussi généralement celui qui cherche à transformer en négatif voire en faute professionnelle une propension positive et personnelle à renormaliser les conditions d'exercice imposées. Tel est donc le second écueil à la mise en visibilité sociale des dramatiques d'usage de soi professionnels.

### **AINSI DEFINIE, LA SUBSTANCE DU TRAVAIL EST-ELLE AISEMENT QUANTIFIABLE ?**

On peut dénombrer des résultats : tant de radios par jour, tant d'usagers passés devant les guichets, tant d'échanges téléphoniques, telle durée moyenne de séjour à l'hôpital. Mais on ne peut mettre en chiffres la nature, l'intensité, la difficulté des débats de normes et des choix, qui les produisent. On ne peut donc quantifier le coût humain des arbitrages qui conduisent à des décisions, estimées, à tort ou à raison, comme les bonnes ou les moins mauvaises. On ne peut mettre en chiffres le travail de construction invisible des entités collectives qui rendent possible toute production de biens et de services ; ni chiffrer le coût futur de leur désagrégation par toute pratique managériale qui y voit un obstacle à son autorité et ne fonctionne qu'aux indicateurs quantitatifs. On ne peut anticiper quantitativement le *temps* nécessaire pour que cette confrontation collective entre des normes

---

Sur les conditions sociales à remplir pour un travail de mise en visibilité des débats de normes et renormalisations industrielles, voir le « troisième pôle » de ce que la démarche ergologique appelle le « Dispositif dynamique à trois pôles » <sup>10 : 264 sq</sup>

antécédentes et l'impossible/invivable local permette de produire ces renormalisations collectives indispensables au *faire ensemble*. « *La construction du collectif dépend de la présence d'un minimum de stabilité et d'une certaine permanence dans l'organisation, car la confiance et la coopération se construisent avec le temps* »<sup>6</sup>:723. On ne peut mettre en chiffre les dysfonctionnements, les crises qu'une telle gestion à la seule calculette peut créer dans les environnements de la situation de travail, mais aussi dans la famille, dans la vie sociale, politique: c'est inévitable dès lors que ne peuvent être pris en compte dans ces chiffres le traitement des valeurs de bien commun qui sont plus ou moins déterminantes dans les renormalisations.

Un débat de normes, ce sont toujours des valeurs qui opèrent sur des options normatives. Or ce monde de valeurs (justice, santé, solidarité...) ne peut être universellement et objectivement dimensionné : ni hiérarchisé selon des nombres ordinaux, ni quantifié par des nombres cardinaux. Si la substance même du travail ce sont les débats de normes et leurs issues, les renormalisations, alors le cœur même du travail ne peut avoir d'approche quantitative. Rendre disponibles des résultats chiffrés, fabriquer des ratios quantitatifs, oui, c'est socialement incontournable. Mais à condition de ne pas ignorer la dimension fondamentalement non quantifiable de la substance du travail celle par laquelle peuvent advenir efficacité, qualité, santé.

### **LA SUBSTANCE DU TRAVAIL EST-ELLE FACILEMENT EVALUABLE ?**

De même qu'évaluer les compétences d'éventuels partenaires est une posture

transversale à tout projet de produire en commun, de même l'appréciation du travail fourni est une exigence normale dans toute entreprise collective. Mais notre époque, marquée par un « emballement marchand » dans ce que nous appelons nos « sociétés marchandes et de droit », se voit soumise à un véritable commandement à évaluer le travail, comme si cette exigence allait de soi ; de multiples dispositifs dans les entreprises et les administrations occupent à cela un nombre croissant de personnes ce qui justifie l'expression d'« activisme évaluatif », voire de « rage évaluative » dont l'activité industrielle est l'objet <sup>[4]</sup>.

Mais que veut dire « évaluer » ?

Ou bien on cherche en fonction de quel positionnement par rapport à un « monde des valeurs » de bien commun, positionnement plus ou moins intense ou faible, les renormalisations des travailleurs s'opèrent. L'évaluateur retourne alors la question vers lui, tente de formuler ce positionnement avec le ou les évalués, et le met en débat, sans préjuger *a priori* de la valeur organisatrice de ce positionnement pour un meilleur travailler ensemble dans le milieu social.

Ou bien l'évaluateur est déjà *a priori* supposé disposer de critères discrets, pertinents, « rationnels » connotant l'efficacité du travail attendu par les autorités hiérarchiques, ce qui suppose que ces critères se traduisent par des actes ou des résultats visibles, donc traductibles en chiffres. Et l'on retombe sur la difficulté

---

<sup>4</sup> Voir Gilles Amado et Eugène Enriquez, Introduction au n° 8, 2009/2, de la *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, p. 8, consacré précisément à cette « rage évaluative » <sup>12</sup>.

de la quantification précédemment évoquée. L'évaluation est alors un jugement à partir d'indicateurs postulés, et non une incitation à (re)-penser l'agir au travail.

Un exemple intéressant peut être donné par l'évaluation de la production académique, secteur où, à notre sens les dérives sont manifestes et préoccupantes. Denise Alvarez, de l'UFF, a écrit un livre très percutant sur le sujet<sup>10</sup>. Par exemple l'activité d'« extension », ou de diffusion scientifique et technique, inscrite dans les trois missions des Universités fédérales. On peut considérer au nom des valeurs sociales de la connaissance qu'exercer son métier académique suppose d'y consacrer « du » temps, un temps de contacts, de préparation, de séquences d'activités non standards et emmêlées dans les autres académiques : or comme dit un chercheur, « *il n'y a pas de valorisation institutionnelle de l'activité d'extension, c'est toujours une activité boiteuse* », et Denise Alvarez commente : « *L'activité d'extension comme un tout, est non seulement peu valorisée par les critères de notation des systèmes d'évaluation universitaire (...) mais (...) aussi d'une certaine manière, niée par l'Institut lui-même <Un Institut de Physique qu'elle étudie> qui ne l'inclut pas dans son plan de carrière* »<sup>11</sup> : 154. Les critères d'évaluation essentiels sont la liste quantitative des publications ou citations dans des revues hiérarchiquement identifiées.

Ce critère impose une norme unique dans l'exercice du métier, au nom d'une valeur extrêmement floue de représentativité scientifique. Simple et donc puissant dans sa manipulation technique (voir la scientométrie), il ignore non seulement les temporalités, les détours de l'« agir ergologique scientifique »,

mais aussi les choix, les agirs imperceptibles, ou difficilement visibles qui essaient d'ordonner le métier académique à d'autres normes en fonction d'un autre agir en valeur : celui-là même qui rend possible et vivable une institution universitaire au service d'une population entière, agir dont bénéficient les « publicants ». Mais comment alors, pour les tâches administratives, de coordination, de gestion de laboratoire, d'aide aux étudiants, aux jeunes chercheurs ..., évaluer le traitement simultané de tâches hétérogènes, voir contradictoire, une gestion des temps, des priorités, largement imprévisibles, largement inapparentes? Autant de micro débats de normes, auquel aucun protocole linéaire d'évaluation ne pourra être fidèle ou fiable.

Pour finir sur ce point et puisque on en vient aux métiers du social et de la santé, évoquons la manière dont la professeure Lucia Martinelli synthétise la substance même du travail dans les Services sociaux brésiliens, pour nous demander ce que peut vouloir dire « évaluer » un tel travail : « *É isso que nos pede a ética da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania, lembrando-nos da importância de captar as diferenças sociais, as necessidades dos usuários, mas também as suas capacidades que podem ser desenvolvidas tanto no contexto hospitalar quanto em sua própria comunidade através das redes de apoio, o que é fundamental para sua proteção e autonomia. O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é*

*ai que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação*”.<sup>13:28</sup>

Comment dès lors va-t-on voir, quantifier, et *in fine* évaluer ce « captar » multiforme, qui doit de déplacer en de si multiples lieux, se confronter à de si nombreux partenaires potentiels?

Pour autant, est-ce un aveu d’impuissance? A notre sens pas du tout. C’est bien plutôt une profonde stimulation à élargir selon une dimension conforme à notre humanité les moyens d’évaluer le travail. Et ceci en sorte que ces efforts de « captar » toutes ces dimensions plus ou moins invisibles, cachées, et non directement quantifiables, entrent dans la démarche de jugement. Que le jugement sur le travail des autres soit attentif aux dramatiques de leurs usage de soi qui rend possible ce travail. Avec comme effet probable d’élever vers de nouveaux horizons la qualité sociale de l’agir ensemble dans la cité.

#### **CHAMP DE LA SANTE ET DU SOIN: UN APPEL A METTRE EN OEUVRE DES DEMARCHES INNOVANTES POUR L’AGIR EN COMMUN ET L’EVALUATION DU TRAVAIL**

Second temps: en quoi le travail dans le secteur du soin rend encore plus difficile la démarche d’évaluation? En quoi la substance même du travail, son cœur se donnent encore moins à voir, à quantifier que, dans d’autres secteurs de travail?

On pourrait dire que le travail dans le secteur du soin

-exacerbe la dimension de *rencontre*,

de rencontre de rencontres qui est celle de toute activité industrielle.

-il requiert du travail des professionnels de ces secteurs une disponibilité accrue aux drames, mais aussi aux choix de vie, qui sont aussi des choix de santé des populations, groupes et individus rencontrés; et par là-même il exige un effort collectif d’apprentissage traversant tout les professionnels parties prenantes du soin pour produire ensemble des normes ajustées à ces choix.

-Dans toute activité de travail il y a des dimensions éthiques (lien débats de normes/monde des valeurs). Mais c’est particulièrement vrai comme le dit encore la professeure Lucia Martinelli, dans le secteur de la santé, «*não somente por força da política de humanização, mas sobretudo porque esta é uma área em que pulsam valores humanos candentes e onde trabalhamos com a vida em suas múltiplas manifestações*»<sup>13:23</sup>.

Tout travail est dramatique d’usage de soi (comme débat de normes). Mais dans la fabrication industrielle, par exemple, la dimension éthique ne passe pas directement par la pièce à usiner. Elle passe le cas échéant par le jugement que l’on porte sur l’utilité sociale de la pièce, sur les normes d’organisation du travail, et de là sur les modes de rapport que l’on essaie de construire avec les voisinages sociaux proches ou éloignés de la situation de travail. Pour les professionnels du soin, pour le dire dans notre langage, leur activité de travail est toujours directement une *rencontre de dramatiques d’usage de soi* : celle des professionnels qui rencontre celle

des populations et individus concernés. C'est une manière de commenter la phrase de la professeure L.Martinelli.

Pour le dire autrement, on pourrait s'aider de deux propos du philosophe G.Canguilhem. On a parlé de l'hégémonie du savoir biomédical. Que l'on reste cependant à l'intérieur de la pratique du médecin, sans même parler des autres professions impliquées: cette toute puissance du savoir médical rencontre ses limites. Le savoir médical, aussi scientifique et technique soit-il, n'exonère jamais le médecin dès lors qu'il s'adresse à un vivant singulier, d'une dimension de « rencontre »: de rencontre avec son patient, parce que le contenu de son « vivre en santé » est toujours en partie pour le médecin, une interrogation, une enquête à faire, ou, comme le dit G.Canguilhem, une « *matière étrangère* »<sup>14:8</sup>. Il faut reconnaître au médecin son savoir des maladies, son arsenal thérapeutique : mais sur ce qui peut devenir pathologique pour l'individu, « *c'est l'individu qui est juge parce que c'est lui qui en pâtit, au moment même où il se sent inférieur aux tâches que la situation nouvelle lui propose* »<sup>14:119</sup>. Le médecin ne peut ni tout prévoir ni tout faire parce qu'il ne peut jamais savoir ce qui « fait santé » pour son patient : « *Une fois prescrit le traitement requis par l'état organique* », la part que le médecin peut prendre à la guérison est d'« *instruire le malade de sa responsabilité indélégable dans la conquête d'un nouvel état d'équilibre avec les sollicitations de l'environnement* »<sup>15:98</sup>.

Une distinction, que l'on doit également à G.Canguilhem, nous permet d'élargir l'interrogation sur la santé à d'autres protagonistes de la santé que le médecin et son patient. Il distingue le corps « donné » et

le corps « produit »<sup>51</sup>. Si le corps « donné » exprime les conditions et limites de vie données par notre patrimoine génétique, le corps est un « produit » dans la mesure où nous ne cessons de le refaçonner, d'expérimenter ses limites à travers nos choix de vie. « *Le corps est un produit dans la mesure où son activité d'insertion dans un milieu caractéristique, son mode de vie choisi ou imposé, sport ou travail, contribue à façonner son phénotype, c'est-à-dire à modifier sa structure morphologique et partant à singulariser ses capacités* »<sup>15:59</sup>.

Dans les caractéristiques de ce corps-soi produit, il peut y avoir la virtuosité incorporée du sauteur à la perche, celle d'un informaticien génie de la programmation, ou d'un tailleur de pierre, celle d'un corps affecté par les troubles musculo-squelettique ou prématurément usé par des négociations épuisantes avec des normes antécédentes rigides. La santé de ce corps-produit ne peut alors être « *un objet pour celui qui se dit ou se croit le spécialiste de la santé* »<sup>1</sup>. Pour une part, ce corps-soi produit est une énigme, sa santé est une enquête à faire.

Pourquoi cette référence au corps(soi) produit nous reconduit aux complexités des processus de travail dans le domaine de la santé ?

Si on en reste à la stricte professionnalité médicale, on mesure déjà qu'une médecine qui ne s'occuperait que du corps « donné » laisserait de côté la vie personnelle qu'essaie de construire, à ses risques, le patient; cette vie et cette activité dont son corps-soi produit est le témoignage. Le travail médical s'opère comme dans un triangle où l'on a à un sommet

<sup>5</sup> Que nous préférons appeler dans notre langage le « corps-soi produit », selon une juste remarque d'Élida Hennington.

le savoir médical compétent sur le corps donné, au second, le patient, corps-soi produit ou matière étrangère, singularisé par son activité, et au troisième, le médecin qui sans cesse doit se mouvoir entre les deux premiers pôles.

Mais dès lors que l'on immerge ce triangle d'un côté dans la modernité médicale et de l'autre dans le cadre d'une politique publique de santé, alors ce triangle ne cesse de se dilater, la dimension de rencontre de rencontre s'exacerbe, l'obligation pour chaque partenaire de s'instruire des débats de normes des autres professionnels devient cruciale. Au pôle médical, dans des structures hospitalières se concentrent les spécialistes du corps *donné*, le savoir biochimique, les « plateaux techniques » avec leur monde de techniciens, d'assistants. Mais dès lors que la santé devient un objectif de politique publique, comme c'est le cas au Brésil, avec le SUS, dès lors que des structures sont créées pour prévenir, anticiper les risques sur la santé publique, pour orienter les populations, encadrer, dispenser des soins, comme c'est le cas avec les réseaux d'« Atensão à Saúde », « Atensão Básica », avec le souci prioritaire de la « Saúde da Família », alors la nécessité d'aller à la rencontre des corps-soi *produits*, produits dans et par la vie sociale, s'impose à ces professionnels. De nouveaux savoirs, la rencontre de nouvelles valeurs émergent de la rencontre entre d'un côté les populations, populations qui essayent parfois dramatiquement de construire leur vie dans leurs milieux, leurs habitats, leurs formes de vie sociale – ou leur solitude – et de l'autre les diverses catégories de professionnels dont c'est le métier de poser la question de la santé à partir de cette extrême diversité des itinéraires de vie. Sans rencontre de ces milieux et histoires

de vie, sans s'instruire des *activités* dont la vie familiale, les formes de travail, les liens collectifs, l'habitat, le territoire sont le creuset, la santé publique traiterait d'êtres humains anonymes, et en fin de compte de « corps donnés », sujets à des « maladies » et non pas sujets de maladies : dans ce cas, « *ce qui est public, publié, c'est très souvent la maladie* »<sup>15</sup>:<sup>62</sup>, et non pas des « *corps subjectifs* »<sup>15</sup>:<sup>64</sup>, non pas des corps-soi historiques.

Est donc en question l'invention de dimensions collectives du travail de soin, articulant corps produit et corps donné, rencontre du pôle des matières étrangères adhérentes aux parcours de vie des usuarios et savoirs anonymes en désadhérence par rapport à ces parcours, comme peut l'être par exemple le résultat d'une analyse de plaquettes sanguines ou d'une échographie (le résultat chiffré, le protocole exploratoire ignorent les singularités de la rencontre).

Comme le dit le Professeure Magda Scherer: “*O modelo biomédico hegemônico, centrado na atenção médica individual e focado na cura da doença, orientador da forma de organizar e produzir serviços de saúde tem sido limitado para responder aos problemas de saúde em sua complexidade*”<sup>16</sup>:<sup>3</sup>.

Nous venons de parler des usuários et non de patients: c'est que ce type de problèmes se retrouve dans les professions du service social, si importantes au Brésil. Soit une formation d'assistantes sociales dans un hôpital universitaire: une multiplicité de savoirs disciplinaires, des « Noyaux » de connaissances fondamentales sont à acquérir par les stagiaires: savoirs juridiques, médicaux, politiques publiques, Système de protection

sociale, géographie des institutions d'appui et d'assistance... Mais la rencontre avec les usuários, les populations dans le *dia a dia* de l'activité d'assistance, c'est toujours en partie une rencontre de « matières étrangères ». Cette rencontre conduit les étudiantes stagiaires à réévaluer à partir de la situation l'usage de ces savoirs disciplinaires: comme le dit la professeure Edna Goulart, dans une belle thèse sur la supervision de stages dans ce secteur du Service Social<sup>17</sup>, *“A estudante – estagiária, ao se deparar com uma situação de atendimento onde são requeridos saberes disciplinares referentes às questões do usufruto do direito, é convocada a gerir os seus conhecimentos no cuidado com outrem, o usuário do Sistema público de Saúde”*<sup>17: 144</sup>.

Pour traiter cette rencontre, elle a donc besoin dans l'instant de *“[...] reconvocar esses saberes para realizar o atendimento. Ela busca, no atendimento face a face, a relação entre uma situação singular, história de uma pessoa, correlacionada com o conhecimento da norma antecedente do direito previdenciário, trabalhista, civil ou sucessório”*<sup>17: 144</sup>.

De ce point de vue, que ce soit la stagiaire ou la superviseuse, le problème est le même, d'un emprunt nécessaire aux savoirs généraux du métier, mais retravaillé, remembré par la rencontre de la singularité des personnes à assister.

Ainsi, la rencontre que doit faire la professionnelle du Service social de santé avec une personne, sa famille (ou son absence de famille), une communauté à laquelle elle appartient, ...conduit cette professionnelle à aller chercher, à convoquer tel élément du droit assistanciel, du droit trabalhista; éléments

qu'elle doit articuler sur les connaissances qu'elle a apprises relatives à telle affection, aux diverses thérapeutiques qui permettent de les traiter, aux pronostics de guérison qui y sont liés. Et ceci avec un regard sur ce qu'elle peut anticiper des conditions objectives de vie de la personne, compte tenu de ses ressources, de son habitat, de son bairro, de sa favela... *“[...] trata-se de um percurso a realizar que se funda na norma antecedente e que requer uma ressingularização em função das especificidades de cada situação que traz, ao mesmo tempo, aspectos gerais, singulares e particulares”*<sup>17: 170</sup>.

Il s'agit donc d'une « *encontro entre « sujeitos históricos »* : il est frappant de voir comment Madame Edna Goulart insiste sur le thème de la *rencontre* : *“Ressalta-se que os encontros são, em parte singular, onde a protagonista da atividade se confronta com situações heterogêneas, complexas, nas quais o risco da vida, a escassez de recursos, a presença da doença e o medo da morte marcam, a rigor, a necessidade de decisões situadas no tempo no espaço”*<sup>17:145</sup>.

Et comme il n'y a pas de règle pour « *coadunar os saberes do corpus de conhecimento da profissão com os saberes nascidos na atividade* »<sup>17:127</sup>, ces relations synergiques, que réinvente cas par cas la professionnelle entre les savoirs, qui orienter la construction du soin au patient, parce qu'informelles, sont sous-estimées, disqualifiées, non reconnues par les noyaux de savoirs disciplinaires<sup>17:142, 144</sup>.

Il est donc encore plus qu'ailleurs, impossible et invivable de procéder par simples applications de normes antécédentes, issus de savoirs décontextualisés: les renormalisations

invisibles portées par ces débats de normes sont donc des ingrédients du métier à mettre en visibilité, mettre en mots, dans des entités collectives à construire, traversant tous les protagonistes impliqués dans le Système de Santé. Une question non mineure se pose : comment reconcevoir la formation des jeunes professionnels pour les préparer à ces rencontres et à l'enrichissement des savoirs dans ces entités collectives à géométrie variable?

Enfin et ce n'est pas le moins important: dans le secteur du soin, le travail avons-nous dit, exacerbe la dimension de rencontre; et tout traitement des rencontres suppose débat de normes et renormalisation, vraie substance du travail. Mais ces emprunts chaque fois recontextualisés que font les professionnels aux savoirs disciplinaires pour traiter les rencontres, c'est en fonction des valeurs de vie des patients, des usuarios qu'ils les font. Cette rencontre est aussi une rencontre de choix, de valeurs de vie, à prendre en compte dans la construction des biens communs. C'est bien ce que disait déjà plus haut la professeure L.Martinelli: l'éthique de la protection sociale, ce n'est pas seulement appréhender les besoins des usagers, c'est aussi « *captar[...] as suas capacidades* »<sup>13 : 28</sup> qui peuvent être développées tant dans le contexte hospitalier que dans leur propre communauté, à travers les « *redes de apoio* ». Le travailleur, disait la professeure Magda Schérer, peut apparaître comme « *uma força de proposição para progredir* »<sup>16: 4</sup>. Au cœur de cette rencontre de dramatiques d'usage de soi, transparaissent des valeurs de vie qui requestionnent celles des professionnels.

Il y a donc lieu pour eux d'évaluer ces choix, au premier sens d'évaluer, mentionné

plus haut: en quoi les choix de vie des habitants d'un bairro, d'une favela, d'une communauté de pêcheurs renvoient les professionnels aux conditions de vie qui sont faites à ces populations et portent avec elles de possibles alternatives sociales? En quoi les renormalisations se font en fonction de valeurs qui peuvent amener les professionnels de la santé à requestionner les choix de gouvernement de la vie commune faits au niveau des régions, des Etats, des politiques fédérales? Ces rencontres de dramatiques d'usage de soi, ce peut être finalement un apprentissage le plus concret qui soit de la vie démocratique.

Ce n'est simple pour personne. Mais les professionnels de la santé, ceux qui sont au pôle des « corps-soi produits », produits par les activités sociale et industrielles, pourront-ils faire remonter au sein d'entités collectives innovantes les réserves d'alternatives perçues dans leurs interventions de terrain? Ne pouvoir le faire serait une vraie source de mal être au travail, la dégradation de leur usage d'eux-mêmes, et une perte massive de qualité pour les politiques de santé publique.

## POUR CONCLURE

1-La substance même du travail, en tant que débat de normes entre des normes antécédents et l'impossible-invivable, ne peut être directement visible, quantifiable, évaluable. Elle ne peut être que partiellement anticipable. Le débat Norme antécédente/impossible-invivable est toujours pour partie une rencontre nouvelle, qui s'opère dans l'ici et maintenant. A ce titre, il ne peut y avoir d'expert du travail, de science de ces rencontres. En aucun cas, cela veut dire qu'on doit ignorer ces rencontres: le faire c'est finalement sous-estimer, et finalement ignorer

la substance du travail.

2- Dans le champ du social, et en particulier dans le soin, cette rencontre est directement une rencontre entre êtres humains. Chacun, en tant qu'humain, est traversé, dans son travail, dans son désir de santé, par des débats de normes. On peut donc dire que ces rencontres sont des rencontres de « dramatiques d'usage de soi ». Les repères visibles, quantifiables, évaluables des renormalisations issues de ces débats de normes sont plus difficiles à saisir que dans le travail sur la matière. Surtout, plus énigmatique et plus difficile encore est remonter de ces renormalisations, opérées par les sujets des débats de normes, à leur structuration du monde des valeurs qui permettraient de les expliquer.

3- Avec le développement de la médecine technoscientifique, et la nécessité démocratique de se soucier de la santé des populations dans leur diversité, de multiples professionnels sont impliqués dans les politiques et les institutions de santé. Dans la gouvernance de cette multiplicité, on peut donner la prééminence –c'est le plus souvent le cas- à l'une des catégories, celle qui traite, et pour une part à juste titre, l'être humain comme un objet de science et de savoir (le « corps donné »), comme un être anonyme, et non comme un creuset de débats de normes qui le singularise (individuellement ou comme groupe humain). Dans ce cas il y a perte de savoir sur la santé, et mal être au travail. D'où la nécessité d'innover, de travailler dans des entités collectives élargies, pour que s'enrichissent mutuellement les savoirs issus de la décontextualisation technoscientifique et ceux issus de la rencontre des populations et usagers, en quête d'une vie en santé.

4- De même qu'il n'est pas question de dévaluer les savoirs scientifiques, décontextualisés, il n'est pas question de renoncer à des démarches d'évaluation du travail. Les ressources d'un Etat ne sont pas illimitées, et dans toute organisation collective un contrôle sur la bonne utilisation des moyens alloués est indispensable. Pourquoi en particulier ne pas se préoccuper d'indicateurs ? Mais la construction d'indicateurs, y compris quantitatifs, devrait résulter précisément du travail dans ces collectifs innovants. Construire des indicateurs d'efficacité du travail peut être une pratique collective extrêmement féconde, mais sous réserve de s'être nourri des dramatiques d'activité des différents protagonistes, dans leurs différents types de rencontres. A partir de là on peut construire des normes antécédentes propres au domaine considéré, compatibles avec l'exercice de responsabilités hiérarchiques, mais souples et révisables en fonction de débats sur les renormalisations opérées jour après jour par les professionnels du secteur. Au sein de la démarche ergologique, il s'agit de démultiplier une posture que nous appelons « Dispositifs à trois pôles », et tout particulièrement à travers des « Groupes de Rencontre du travail »<sup>10</sup>.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Schwartz Y. Introduction. In : Schwartz Y. (sous-direction )Travail et Ergologie, Paris, PUF, 1997.
2. Echternacht E, Oliveira R. Pesquisa Ergonomia Hospitalar, Belo Horizonte, PPGEP / UFMG, 2005.
3. Schwartz, Y, Echternacht, E. Le corps-soi dans les milieux de travail : comment se

spécifie sa compétence à vivre ? Corps, revue Interdisciplinaire, n° 6: p. 31-37, mars 2009.

4. Gomez L, Masson LP, Brito JC, Athayde M. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em Utin. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, supl 1: 147-148, 2011.

5. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia, Conversas sobre a atividade humana 2. Editora da UFF, Niterói, 2010.

6. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Revista Saúde Pública, 43(4): 721-725, 2009.

7. Cardoso CG, Hennington E. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais da Saúde: uma construção a espera pelos sujeitos da mudança. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, supl 1:103, 2011.

8. Revuz C. O trabalho e o sujeito. In: Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia, Conversas sobre a atividade humana 2. Editora da UFF, Niterói, 2010.

9. Champy-Remoussenard P. Nature, fonction et limites de la formalisation des dimensions cachées et/ou clandestines du travail. In : Champy-Remoussenard, P. (Dir.) En quête du travail caché: enjeux scientifiques et sociaux, à paraître aux Editions Octarès, 2012.

10. Schwartz Y. Dispositif dynamique à trois pôles. Trabalho & Ergologia, Paris, PUF, 1997.

11. Alvarez D. Cimento não é concreto,

tamborim não é pandeiro, pensamento não é dinheiro ! Para onde vai a produção acadêmica? Myrrha, Rio de Janeiro, 2004.

12. Amado G, Enriquez E. Introduction. Nouvelle Revue de Psychosociologie, n° 8, 2009/2.

13. Martinelli ML. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. Serviço Social & Saúde, Ano VI, n° 6 : 21-33, 2007.

14. Canguilhem G. Le normal et le pathologique, P.U.F, Paris, 1966.

15. Canguilhem G.: Ecrits sur la Médecine, Le Seuil, 2002.

16. Scherer MDA. Fortalecimento da gestão da Atenção Básica. Rapport Réseau Intégré de Développement du District Fédéral, mimeo, 2009.

17. Joazeiro EMG. Supervisão de estágio: Formação, saberes, temporalidades, ESETec, Santo André, 2008.

**Artigo apresentado em 02/04/2012**

**Artigo aprovado em 07/04/2012**

**Artigo publicado no sistema em 17/04/2012**