

# INTRODUCTION

L'appartenance professionnelle est fréquemment considérée comme un invariant dans l'analyse des organisations et la description de leurs différentes formes. Le lien entre intitulé de métier, de profession ou d'emploi, et les fonctions effectivement assumées, semble être mécaniquement défini, comme si l'acquisition d'une formation, la possession d'un diplôme ou d'un certificat de compétences emportait nécessairement l'exercice d'une pratique professionnelle standardisée, identique pour tous les titulaires d'un emploi. Dit autrement, il est communément admis que l'appartenance ressentie découle de l'appartenance définie : on se sent, par exemple, infirmière parce qu'on en possède le diplôme, la formation, et la culture afférentes.

Dans la pratique, chacun s'accorde pourtant à considérer qu'il existe toujours un écart entre intitulé d'emploi et fonctions exercées, mais ce constat n'empreint pas l'analyse théorique des organisations, du travail, ou l'évaluation des liens entre professionnels ou titulaires d'un emploi, d'un métier. Tout se passe comme si la définition de l'appartenance professionnelle se suffisait en elle-même et n'influçait pas l'organisation du travail. Organisation du travail et appartenance professionnelle sont cependant liées : c'est la définition de l'appartenance professionnelle qui détermine le recrutement, l'affectation, la composition des unités de travail ; c'est le sentiment d'appartenance qui décide de la motivation et de l'implication au travail.

Dans le même temps, les réflexions sont nombreuses quant au décalage entre l'intitulé des métiers, des professions, et la réalité de leur exercice. C'est ce constat

qui fonde la mise en œuvre de répertoires dits opérationnels qui recensent les appellations de métiers ainsi que les compétences et les fonctions effectivement assumées pour chacun d'entre eux. En revanche, le lien entre appartenance définie et appartenance ressentie n'est pas exploré.

C'est néanmoins de ce décalage que naissent beaucoup de dysfonctionnements dans les organisations parce que la relation entre appartenance professionnelle définie et appartenance professionnelle ressentie est fondamentale dans la gestion des effectifs et des équipes au travail. Le hiatus entre ces deux concepts d'appartenance ne recoupe pas celui entre organisation formelle et organisation informelle, il fait plutôt subodorer l'existence d'une forme de regroupement au travail qui n'a pas encore été identifiée et que nous nommons « Ordre sociologique » pour le distinguer des autres formes d'ordres, notamment les ordres professionnels. Le choix du terme ordre a été maintenu en dépit des nombreux sens qu'il peut prendre, et ce parce que l'ordre sociologique, tel que nous le pressentons, tire sa spécificité d'une transversalité professionnelle fondée en grande partie sur une légitimité partagée par ses membres.

Pour mettre en évidence l'existence de cette forme de regroupement au travail, le meilleur terrain d'étude qui puisse être utilisé est celui des bureaucraties professionnelles. En effet, ce type d'organisation est caractérisé par un cloisonnement étanche entre les différents types de personnels qui la composent. Il sera donc plus aisé, et plus convaincant, de démontrer que l'imperméabilité professée entre types de personnels ne correspond pas à l'étude empirique sur le terrain et, par là, de mettre en évidence l'existence de l'ordre sociologique.

L'hôpital est unanimement considéré comme l'un des exemples types de bureaucratie professionnelle. Cette institution est, en effet, caractérisée par une césure nette entre non professionnels et professionnels, et par un mode de gestion où ces derniers tiennent une part éminente. L'hôpital est donc un lieu où la détermination de l'appartenance a vocation à être clairement définie et clairement exprimée. En particulier, le discours des professionnels, ou assimilés professionnels, s'oppose à celui des non professionnels quant aux impératifs et aux contraintes des établissements de santé. Le discours dominant est celui d'une dénonciation d'une

bureaucratisation croissante des hôpitaux, du poids sans cesse plus important et plus étouffant de leur administration qui méconnaîtrait les véritables enjeux du soin.

A l'hôpital, la résolution des problèmes s'accomplit la plupart du temps par un accroissement des moyens. S'agissant du personnel, l'alourdissement de la charge et de l'intensité du travail est expliqué par l'insuffisance des effectifs. Encore faut-il préciser qu'il s'agit là du personnel de soin : la plainte concernant le manque d'agents dans les services cliniques s'accompagne souvent de la dénonciation d'effectifs pléthoriques dans les autres secteurs des établissements de santé – en particulier au sein de leurs services administratifs.

Utiliser l'hôpital comme terrain d'étude pour mettre en évidence une forme de regroupement professionnel transversale aux métiers et aux professions va donc consister à vérifier quelle est l'appartenance professionnelle des personnels qui répercutent le discours antibureaucratique et celle des agents qui s'approprient, au contraire, la légitimité de l'intérêt général. Si, après traitement des données issues de l'étude empirique, on observe une correspondance entre discours antibureaucratique et métiers ou professions qualifiés de « professionnels » par la théorie de la bureaucratie professionnelle, le pouvoir explicatif de cette dernière sera confirmé ; si, à l'inverse, on met en évidence l'inadéquation entre intitulé de métier ou de profession et légitimité revendiquée, le concept de bureaucratie professionnelle sera questionné, et une autre forme de regroupement professionnel devra être proposée.

Utiliser l'hôpital comme terrain d'analyse de l'appartenance professionnelle conduit à penser les métiers hospitaliers, c'est-à-dire les désacraliser, démontrer qu'à l'instar des autres métiers ou professions, ils sont exercés par des êtres humains qui défendent – légitimement – leurs droits, leurs prérogatives, leurs avantages acquis. Penser les métiers et les professions hospitaliers est une tâche délicate en raison de leur sacralisation qui renvoie aux origines religieuses du secours aux plus nécessiteux : tout discours rationnel vient se heurter à l'apostolat que les personnels hospitaliers sont censés exercer, et derrière lequel ils sont enclins à se retrancher dès lors qu'on interroge l'organisation de leur activité. Cette filiation religieuse est toujours très présente : après la Seconde Guerre mondiale, les infirmières couvraient encore leur tête d'une coiffe – y compris dans les établissements publics de soins. Désacraliser les métiers hospitaliers c'est tout d'abord évaluer la part d'éléments

véritablement spécifiques chez chacun d'entre eux ; c'est ensuite s'interroger sur la pertinence d'un manque de personnels dans les services de soins : si cette carence n'est pas étayée par l'observation, c'est enfin chercher à comprendre ce qui justifie son affirmation.

L'objet de cette thèse va être de démontrer qu'il existe une forme de regroupement au travail transversale aux métiers et aux professions, supra-professionnelle et infra-organisationnelle, que nous qualifions d'Ordre sociologique. Ce faisant, on montrera que l'hôpital ne souffre pas d'un manque de moyens – notamment en personnels – mais que cette revendication est l'expression, au niveau local, du refus de l'organisation soignante de voir son activité encadrée et son autonomie circonscrite par l'organisation dirigeante depuis l'entrée en vigueur du contrôle budgétaire au début des années 1980. La demande de recrutement, qui s'explique en réalité par la médiocre utilisation du facteur travail dans une activité de main-d'œuvre, est l'expression d'une confrontation de légitimités dans un domaine – le personnel – qui constitue un enjeu davantage médiatisable que les équipements ou les investissements.

Pour ce faire, nous allons, dans le premier chapitre, broser le panorama des théories de l'appartenance professionnelle. Dans le second chapitre, on décrira les éléments caractéristiques de la bureaucratie professionnelle et on détaillera les raisons qui ont conduit à choisir l'hôpital comme terrain d'étude ; on justifiera également le choix de l'analyse stratégique des organisations comme modèle d'analyse. Les hypothèses que nous formulons seront exposées dans le troisième chapitre. Enfin, après avoir précisé les modalités de validation des hypothèses et sérié le champ de l'étude empirique dans le chapitre quatre, on exposera les résultats de cette dernière dans le cinquième et dernier chapitre, et on vérifiera dans quelle mesure l'étude empirique valide les hypothèses que nous avons avancées.