

réflexion

# Qualité de vie au travail et qualité du travail

■ Le mal-être au travail est la conséquence d'une difficulté croissante à exécuter un travail de qualité reposant sur des critères de "bien faire" ■ Les professionnels de santé sont bien placés pour faire valoir ces critères qui peuvent être discutés au sein de collectifs de travail ■ Il manque des instances pour parvenir à des compromis organisationnels alliant efficacité et santé.

JEAN-YVES BONNEFOND  
YVES CLOT

**Quality of life at work and quality of work.** Unease at work is the consequence of a growing difficulty in carrying out high quality work based on performance criteria. Healthcare professionals are well placed to highlight these criteria which can be discussed within work groups. The aim of these groups is to work towards compromises combining efficiency and health.

Le thème de la qualité de vie au travail tend à sous-estimer la question centrale de la qualité du travail elle-même. En effet, de nombreuses études en psychologie du travail constatent que les problèmes de mal-être en milieu professionnel sont liés aux difficultés croissantes pour bien faire son travail. Les personnes concernées ont de plus en plus de difficultés à être performantes et à se reconnaître professionnellement dans le travail qu'elles exécutent [1].

Grâce à une clinique de l'activité professionnelle réelle et en prenant appui sur un cas pratique, l'activité d'une instrumentiste en bloc opératoire, il est constaté que les enjeux en matière de qualité de vie au travail reposent sur les moyens à mettre en œuvre pour que les professionnels puissent agir sur leur travail et notamment sur leur organisation. Il en va de leur santé comme de la qualité des soins.

## L'INTÉRÊT D'UNE INTERVENTION EN CLINIQUE DE L'ACTIVITÉ

■ **Promouvoir la qualité de vie au travail exige de se confronter au problème de l'articulation entre connaissance et action.** En général, pour évaluer celle-ci, les différents déterminants en jeu sont mesurés, à partir de questionnaires et d'enquêtes, pour ensuite imaginer les actions possibles à mener. Il en découle un écueil, celui d'une inflation des dispositifs de mesure assortie d'un nombre croissant de recommandations d'experts et de prescriptions en matière de bonnes pratiques (hygiène de vie, gestion du stress, comportements vertueux...).

■ **Si une certaine connaissance des phénomènes observés peut se développer,** il n'en va pas de même concernant les actions préconisées pour influencer ces derniers. En effet, la place déterminante des professionnels de santé dans l'analyse et les transformations possibles des situations de travail reste dans l'ombre ou à la marge. Cependant, seconder les efforts des soignants par des analyses individuelles et collectives de leurs actions permettrait de développer leur pouvoir d'agir dans leur institution en termes d'organisation et de qualité [2].

■ **Pour étayer ces propos,** une situation de bloc opératoire en neurochirurgie sera analysée. Au cours d'une opération du crâne, le travail de l'instrumentiste est filmé, dans le cadre d'une méthode mobilisée lors des interventions en clinique de l'activité [2].

## Présentation d'un cas pratique

■ **L'infirmière instrumentiste est dans la salle d'opération.** Elle a acheminé le chariot avec les boîtes d'instruments et le reste du matériel, sa collègue circulante s'affairant également. Dans le même temps, le patient anesthésié et "technique" est amené par le brancardier accompagné par une infirmière et le médecin anesthésistes. Avant d'enfiler la casaque stérile et de préparer sa table, l'infirmière instrumentiste se dirige vers la sortie pour se laver les mains. Mais le chirurgien la retient et lui demande de participer à l'installation du patient.

■ **L'installation est compliquée:** il faut faire passer le patient du lit à la table, le tourner et le caler ▶

## MOTS CLÉS

- Clinique de l'activité
- Conflit
- Critère
- Mal-être
- Organisation
- Qualité
- Santé
- Travail

## KEY WORDS

- Activity clinic
- Conflict
- Criterion
- Health
- Organisation
- Quality
- Unease
- Work

RÉFÉRENCES

[1] Clot Y. Le travail à cœur. Paris: La découverte; 2010.  
 [2] Clot Y. Travail et pouvoir d'agir. Paris: PUF; 2008.  
 [3] Haute Autorité de santé (HAS). Actes du séminaire « Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé », 2010, www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/actes\_seminaire\_qvt\_has\_20101021.pdf

► sur le côté gauche, légèrement sur le ventre et installer la têtère à pointe pour que la colonne vertébrale soit bien alignée. Ces actions sont coordonnées avec l'action des anesthésistes. Dans cette situation, le brancardier est nouveau et n'a jamais effectué l'installation en question. La circulante, mutualisée depuis plusieurs mois avec le secteur d'ophtalmologie, ne semble pas très à l'aise avec les différentes manipulations du matériel. Le chirurgien ne connaît pas l'infirmière anesthésiste, il fait donc appel à l'instrumentiste expérimentée.

■ **Le travail collectif donne lieu à une suite de gestes individuels et collectifs désaccordés.** L'installation et le réglage de la têtère sont réalisés à plusieurs reprises sur fond de tension et d'énervement. Le chirurgien exprime de la fatigue avant même d'avoir commencé à opérer et l'infirmière sort se laver les mains. Elle demande du temps pour préparer sa table mais l'heure tournant, elle n'en obtient pas assez. À l'issue de l'opération, elle déclarera : « *J'ai toujours eu un temps de retard, je ne suis pas satisfaite de mon travail* ».

■ **La qualité des soins est liée au bien-être des soignants :** cette observation fait l'objet d'un consensus [3]. La déstabilisation de chaque intervenant au cours de cette opération n'a pas compromis la qualité des soins délivrés au patient. Cependant, une activité professionnelle contrariée et répétitive influence la qualité de vie, et pas seulement au travail. La qualité des soins se détériore réellement lorsque les professionnels ne peuvent pas compenser, ni améliorer des situations qui se dégradent, en faveur d'un dérèglement du travail collectif réduit à celui d'une collection d'individus.

Témoignages et analyses

■ **L'infirmière n'est pas parvenue à « bien faire sa table ».** Elle pourrait se sentir seule responsable

de ce sentiment d'insatisfaction dû à une exigence personnelle de confort dans son travail qu'elle n'a pas su trouver. Mais le problème prend une autre forme si les collègues et le métier sont pris en considération.

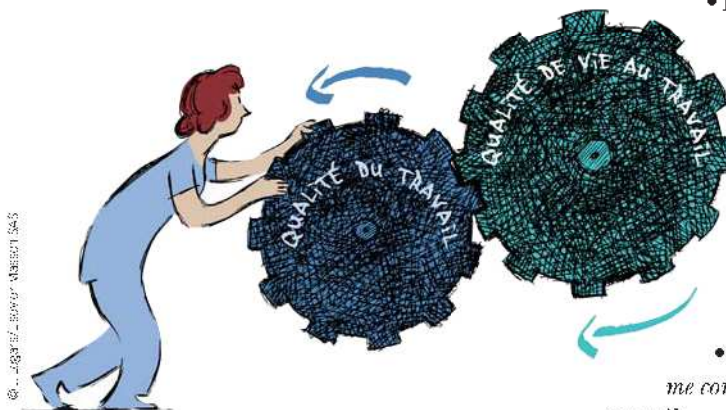
■ **Un collectif de travail parvient à mettre en débat non seulement les problèmes rencontrés** mais aussi la réussite d'une prise en charge pour faire face au réel. Il s'agit d'un instrument psychologique décisif. Dans les situations les plus difficiles, il permet d'éviter le drame personnel, et dans le meilleur des cas, favorise le développement de l'expertise. Lorsqu'il est dynamique, il convertit les situations vécues en moyen d'analyse et de délibération entre pairs, le travail de qualité s'y discute au regard des attendus du métier. Tel est le but, en premier lieu, de la méthodologie mobilisée en clinique de l'activité.

Les échanges reproduits ci-dessous sont issus de l'analyse réalisée par l'infirmière (infirmière 1) et une collègue (infirmière 2) avec le psychologue du travail.

Premier échange

■ **Dans le cadre de la situation filmée décrite ci-dessus, les deux infirmières s'expliquent sur la nécessité de bien préparer la table d'instruments :**

- **L'infirmière 1 :** « *L'essentiel y est à portée de main.* »
- **L'infirmière 2 :** « *Elle va perdre 3 à 4 secondes à chercher la bonne pince Halstead, tandis que si elle avait mis son cadre porte-instruments Lortat-Jacob tranquillement...* »
- **Le psychologue du travail :** « *Ce n'est pas tellement fonctionnel alors...* »
- **L'infirmière 2 :** « *C'est fonctionnel, mais ce n'est pas...* »
- **L'infirmière 1 :** « *C'est fonctionnel puisqu'on n'a pas le choix.* »
- **L'infirmière 2 :** « *Cette table pourrait ressembler à une table d'urgence alors qu'on ne travaille plus dans l'urgence.* »
- **L'infirmière 1 :** « *Ce n'est pas ordonné, je peux travailler mais cela ne correspond pas à ce que je fais d'habitude. Par exemple, le champ opératoire, je l'ai mis ainsi parce que je n'ai pas eu le temps de le couper.* »
- **L'infirmière 2 :** « *C'est fonctionnel, on peut travailler mais il faut être plus exigeant parce que si l'on se contente de cette situation, la prochaine fois, qu'est-ce que ce sera ?* »
- **L'infirmière 1 :** « *Pour quelqu'un qui me connaît, ce n'est pas moi, ce n'est pas mon travail.* »



### Analyses

L'infirmière 2, en critiquant la préparation de la table, ne cherche pas à bénéficier de conditions qui lui sont personnelles et confortables. Elle vise des exigences adaptées à une situation d'urgence vitale, or il s'agit d'une opération programmée. Les échanges des deux infirmières révèlent un dérèglement du travail et une activité empêchée qui tend à s'imposer comme une nouvelle norme d'action. Pour l'infirmière 1, cette table qu'elle a pourtant réalisée, n'est pas représentative du travail qu'elle a l'habitude d'exécuter. Elle signifie un rétrécissement du pouvoir d'agir et du développement de l'expertise du métier et, par conséquent, un mal-être.

### Deuxième échange

**■ L'instrumentiste doit parvenir à organiser sa table** pour se sentir disponible et réussir à tendre correctement le "bon instrument au bon moment" au chirurgien. Cette anticipation implique l'expérience d'un grand nombre de situations dans lesquelles l'instrumentiste a pu développer une souplesse en fonction des spécificités de chaque opération et de la variabilité des configurations matérielles et humaines.

**■ Les deux infirmières témoignent** accompagnées du psychologue du travail :

- **L'infirmière 1 :** « *C'est un plaisir lorsque le chirurgien reçoit l'instrument sans même avoir besoin de le demander et que c'est le bon.* »
- **L'infirmière 2 :** « *Et que c'est le bon, oui.* »
- **L'infirmière 1 :** « *Cela signifie que vous suivez l'opération...* »
- **L'infirmière 2 :** « *Et que vous savez à peu près ce qu'il va utiliser et à quel moment. C'est un peu comme un jeu.* »
- **Le psychologue :** « *Cette situation est-elle possible pour une jeune novice ?* »
- **L'infirmière 2 :** « *Une jeune novice ne saura pas.* »

### Analyses

Anticiper au maximum nécessite de l'expérience. L'infirmière qui se sait qualifiée ressent un plaisir particulier lorsqu'elle est capable de tendre l'instrument adéquat au chirurgien sans que ce dernier ait besoin de le lui demander. Le « jeu » dont il est question représente l'objectif à atteindre, pour une instrumentiste, tourné vers le recul des limites professionnelles et personnelles et vers le développement du pouvoir d'agir sur soi et sur son travail. Il est donc un critère pour l'expertise professionnelle. Aussi, ne pas pouvoir « *faire sa table* » signifie se couper de ce but et courir le risque de ne plus pouvoir se reconnaître professionnellement dans

son activité. Un dysfonctionnement chronique entraîne le recul de la profession, de l'expertise et des possibilités de transmission. Les fragilités de chacun se trouvent au premier plan, le bien-être et la qualité sont menacés.

### CONCLUSION

**■ Les problèmes de santé au travail trouvent leurs sources dans l'affaiblissement des ressources collectives.** Par des dialogues authentiquement tournés vers le réel des situations, les professionnels peuvent développer une compréhension de leur activité et des obstacles, au regard du métier et des critères du "bien faire". Ce travail sur le travail est une condition nécessaire au développement de sa qualité, et donc de la qualité de vie.

**■ Cependant, il faut pouvoir également discuter du métier au-delà du seul périmètre infirmier** pour que puisse se développer le travail de qualité dans des compromis organisationnels. Il est nécessaire d'instituer des dialogues de manière réglée entre professionnels, directions et syndicats sur les conflits de critères en matière de qualité du travail. Développer une qualité de vie au travail nécessite de se pencher sur celle du travail et il faut compter sur les experts du milieu confrontés aux aléas du réel.

**■ Un double niveau d'action semble donc possible et nécessaire :** les collectifs professionnels doivent pouvoir développer l'analyse de leur travail et ses attendus pour développer un niveau de qualité ; le dialogue et la confrontation des critères de qualité du travail propres au métier en acte *versus* les indicateurs de direction et de gestion doivent être rendus possibles. Ainsi pourront se construire des compromis organisationnels pour la qualité de vie et du travail. ■

### Les points à retenir

- **La qualité de vie au travail repose sur l'évaluation par les professionnels de la qualité du travail** qu'ils réalisent.
- **Le collectif de travail, en discutant de son métier,** fait vivre les critères de qualité en acte.
- **En matière de qualité, les critères organisationnels, de gestion et ceux propres aux différents métiers en situation réelle ne se superposent pas.** Ce sont ces conflits de critères dont il faut pouvoir discuter afin de mettre à jour des compromis reliant performance et santé.

*Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.*

### LES AUTEURS

**Jean-Yves Bonnefond,** psychologue du travail, chargé de recherche, chaire de psychologie du travail du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), jeanves.bonnefond@sfr.fr  
**Yves Clot,** titulaire de la chaire de psychologie du travail du Cnam, Paris (75), yves.clot@cnam.fr