

Une « critique » des TIC en milieu de travail :

le cas du travail soignant

Luc Bonneville

Introduction

Au cours des dernières décennies, la mise en place des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les organisations de soins a donné lieu à une vaste et abondante littérature dans des domaines aussi variés que la sociologie, l'anthropologie, la psychologie, l'ergonomie, les sciences de la gestion et les sciences de la communication. Au-delà des postures « fonctionnalistes » qui, *a priori*, semblent les plus répandues et les plus généralisées, entre autres chez les « experts » de toutes sortes, les journalistes, les promoteurs et même plusieurs « chercheurs universitaires », nous pensons qu'il est urgent d'adopter un regard qui se veut plus global sur l'intégration des TIC dans l'organisation du travail. C'est ce qu'une approche critique nous invite à faire, à partir du moment où la technologie est réinscrite dans son contexte social, culturel, politique et économique, autrement dit réinscrite dans son contexte socio-historique, ne serait-ce que pour mieux « voir » et appréhender les logiques qui sont à l'œuvre et qui révèlent comment la technologie s'insère dans des rapports sociaux qui sont souvent complexes. Dans nos travaux, il s'agit d'une perspective que nous privilégions systématiquement, en nous intéressant non pas à la technologie en elle-même et pour elle-même (comme plusieurs chercheurs ont pu le faire et sont de plus en plus nombreux à le faire à notre avis), mais plutôt à la

conception, à l'implantation, au déploiement et à l'usage des TIC. Ce sont là des questions auxquelles nous tentons de répondre dans nos travaux, notamment dans le secteur de la santé.

Dans ce texte, nous allons tenter de porter un regard « critique¹ », sur l'informatisation du travail, en envisageant les TIC dans le cadre d'un vaste projet d'augmentation structurelle de la productivité du travail sur lequel nous travaillons depuis plus d'une décennie. Car, de notre point de vue, l'intégration des TIC dans l'organisation du travail ne peut être analysée en dehors d'une réflexion beaucoup plus large sur la productivité en tant que telle. Nous allons procéder en deux temps. Premièrement, nous allons présenter de manière synthétique la problématique générale que nous développons dans nos travaux. Dans un deuxième temps, nous allons mettre en évidence certains témoignages recueillis au cours d'une collecte de données effectuée au cours de l'automne 2011 dans un hôpital de l'Est de l'Ontario auprès d'infirmières « hyper-débordées » (ce que nous pourrions aussi nommer des « hyper-infirmières » en écho aux travaux notamment d'Aubert (2004) sur le passage à l'hyper-modernité). La question qui va demeurer en filigrane tout au long de notre présentation est la suivante : les TIC sont-elles facteurs d'aliénation ou d'émancipation ?

Quelques mots sur la problématique

Dans l'ouvrage collectif que George et Granjon (2008) ont codirigé sur la société de l'information (sur la critique du syntagme « société de l'information »), il a été rappelé que les multiples promesses associées au développement des TIC dans toutes les sphères d'activités

¹Ici, nous reprenons des éléments de réflexion et de problématisation développés dans le cadre de certaines de nos contributions antérieures qui sont le résultat de collectes de données effectuées sur une période d'environ cinq ans grâce au soutien du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.

sociales et humaines ne se sont pour la plupart pas réalisées. Bien au contraire, le développement des TIC dans les organisations a justement contribué notamment à exacerber certaines logiques productivistes qui se manifestent désormais à travers une hyper-intensification du travail : c'est l'art d'en faire toujours plus, dans un temps toujours plus court, avec des ressources moindres. C'est ce qu'on va, dans les discours officiels, considérer comme « rentable », « performant », « efficient », à des fins de compétitivité, de rentabilité, etc., autant de termes qui font désormais partie du vocabulaire quotidien des gestionnaires – entre autres – d'établissements de santé. Cette « extraction » de plus en plus poussée de la plus-value relative, pour reprendre Marx (1985 [1872]), s'accompagne aussi d'une extraction tendanciellement plus importante de la plus-value absolue. On parle en effet non seulement de l'hyper-intensification du travail (en faire toujours plus dans un temps toujours plus court), mais de l'hyper-travail (le surtemps de travail). C'est là le lot quotidien de bon nombre de professionnels de la santé et on ne doit pas en faire abstraction lorsqu'on est appelé à faire un bilan qui se veut critique des TIC dans le secteur de la santé.

L'enjeu de cette organisation productiviste du travail dans le secteur de la santé consiste à amener les professionnels à s'investir pratiquement « corps et âme » dans leur travail. Cela n'est certainement pas spécifique aux organisations de soins, comme l'ont déjà montré plusieurs auteurs par rapport à d'autres types d'organisation. Cependant, un constat général peut être fait pour les organisations de soins : les professionnels sont pour la plupart plongés tête première dans un environnement stressant, épuisant et par conséquent très difficile sur le plan physique et émotionnel (Maranda *et al.*, 2006). Le constat que faisait Aubert sur les cadres (entre autres) s'applique aussi aux professionnels de la santé :

Il s'agit donc à présent de faire toujours plus, avec toujours moins de personnes et en toujours moins de temps. Les individus sont conduits à « hyper-réagir », sans plus pouvoir prendre le temps du recul et de la réflexion, et « hyper-fonctionner », un peu comme des

machines. D'où ces pathologies qui apparaissent, dans lesquelles certains individus finissent par fonctionner comme des « piles électriques qu'on ne peut pas débrancher » ou qui « tournent en rond, comme un embrayage ou une boîte de vitesses qui tourne dans le vide » ou encore qui « pètent les plombs » (Aubert, 2003, cité dans Aubert, 2008, p. 33).

Dans le secteur de la santé, certains auteurs ont mis en lumière que cet « hyper-fonctionnement » est souvent le résultat d'une stratégie défensive, notamment chez les médecins. En effet, Maranda et ses collègues ont montré que le travail effréné est souvent une stratégie défensive de la part des médecins qui « s'enracine dans la lutte à l'insuccès, la lutte contre l'échec, le combat contre la perte de sens eu égard à l'éthique de la profession » (Maranda *et al.*, 2006, p. 47). Or, on semble beaucoup jouer sur cette idée de « vocation », qui légitimerait aussitôt le fait qu'on puisse leur en demander beaucoup et, d'ailleurs, de plus en plus. Ce qui est vrai pour les médecins l'est aussi pour les infirmières. Le « nerf de la guerre », c'est la productivité.

Dans le secteur de la santé, cette quête incessante de productivité a pu se changer en « productivisme », où celle-ci n'est plus seulement un moyen, mais une fin en soi. On en fait pratiquement un « culte ». Sur le plan microsociologique, on observe de manière caricaturale des individus qui sont systématiquement pressés, soumis, voire asservis à leur montre, à l'urgence, et qui réduisent toutes formes de communication à un simple transfert d'information (la communication rapide, voire instantanée, dit-on). Plusieurs organisations du secteur de la santé en sont même venues, au cours des dernières années, à se restructurer suivant les principes de la méthode dite « Toyota » (le toyotisme). Il y a quelques semaines, différents représentants des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) ont pu dévoiler certaines situations qui prévalent au Québec en termes d'organisation du travail. La pénurie de ressources infirmières est souvent évoquée comme cause centrale des problèmes que vivent les soignant(e)s

eux-mêmes (elles-mêmes) sur le terrain, avec les répercussions que cela peut avoir sur la prise en charge des patients (La Presse canadienne, 2012).

Mais il y a plus. En effet, on apprenait dans la plus récente *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier* datant de 2005 (Statistique Canada et Institut Canadien de l'Information sur la Santé, 2006) que la pénurie d'infirmières est devenue un problème majeur qui est d'ailleurs voué à croître. Afin de pallier au manque de ressources sur le terrain, les infirmières sont contraintes de faire des heures supplémentaires. Le tiers des infirmières ont affirmé avoir travaillé en moyenne 5,4 heures supplémentaires rémunérées par semaine, alors que près de la moitié des infirmières devaient travailler en moyenne 4 heures supplémentaires non rémunérées. 54 % des infirmières ont indiqué qu'elles devaient arriver tôt au travail ou qu'elles devaient rester tard pour compléter leurs tâches et 65 % ont précisé qu'elles devaient travailler durant leurs pauses. De fait, deux tiers des infirmières affirment avoir trop de travail et un peu moins de la moitié (soit 45 %) disent manquer de temps pour compléter l'ensemble de leurs tâches. De plus, plus de 60 % des infirmières estiment que leur travail est physiquement exigeant. Enfin, comme on le souligne dans l'enquête, « l'insatisfaction au travail était beaucoup plus répandue chez les infirmières que chez la population active en général » (Statistique Canada et Institut Canadien de l'Information sur la Santé, 2006).

Bref, par ce « détour » vers les conditions générales de travail qui prévalent chez les infirmières, nous souhaitons surtout insister sur le fait que toute analyse des TIC dans le secteur de la santé doit forcément s'insérer dans une analyse plus globale des rapports de force qui structurent les transformations de l'organisation du travail dans ce passage à cette « société de l'information » dont on a beaucoup parlé et qui conserve son importance dans l'univers des discours. Parler des TIC en milieu de travail, c'est forcément essayer de mettre en lumière, au-delà des apparences,

au-delà de la fascination pour la technique en tant que telle, le rôle que les technologies de communication jouent dans le procès de croissance de la productivité du travail. Enfin, s'interroger sur la place des TIC dans l'organisation du travail, c'est forcément tenir compte des conditions de travail en vigueur.

On a pu observer au cours des dernières années comment les TIC étaient conçues, élaborées, implantées, déployées et utilisées. Les TIC ont été investies, et le sont toujours, d'un but très spécifique : reconfigurer le travail pour en augmenter la productivité. Selon plusieurs auteurs, les TIC soutiennent l'émergence d'une « idéologie de l'urgence » dans les organisations (Bonneville et Grosjean, 2006 ; Valenduc, 2005 ; Saintive, 2000 et 2002 ; Jauréguiberry, 1996, 1998 et 2003). Les conséquences pour un nombre important de travailleurs sont bien documentées, notamment en sociologie du travail et en sociologie clinique où l'on a pu montrer les effets néfastes sur les individus, notamment en termes de rejet, d'exclusion, de dépression, etc. (De Gaulejac, 2005, Aubert et De Gaulejac, 2007 ; Azkenazy, 2004). Mais les effets de ce « productivisme » sont souvent plus insidieux. Les résultats d'une enquête CROP (2010) indiquent que les travailleurs prennent de moins en moins de vacances. Est notamment au banc des accusés la trop grande quantité de courriels à traiter au retour des vacances ! Force est de constater, sans toutefois tomber dans le piège du déterminisme technique, que les TIC induisent un ensemble de pressions supplémentaires sur le dos des travailleurs. Nous y reviendrons.

Méthodologie

Venons-en aux quelques témoignages que nous voudrions ici présenter, suite à une collecte de données effectuées au cours de l'automne 2011 dans un hôpital de l'Est de l'Ontario. Huit

entrevues semi-directives ont été réalisées auprès d'infirmières à partir des critères de sélection suivants : nous voulions interroger des infirmières : 1) qui travaillent dans un environnement fortement informatisé (utilisation d'un téléphone portable et/ou télé-avertisseur et/ou d'un système informatique et/ou du courriel, etc., sur une base quotidienne ; 2) qui sont parfois de garde en dehors des heures normales de travail (c'est-à-dire sous une injonction à devoir répondre à différentes requêtes lorsqu'on est chez-soi [soir, nuit, weekend, etc.] ; et 3) qui travaillent parfois sous pression dans un environnement stressant, où les interruptions et les imprévus sont fréquents.

Nous cherchions à mieux comprendre comment les équipes de travail, formées d'infirmiers et d'infirmières, gèrent au quotidien les pressions et contraintes multiples auxquelles ils (elles) sont confronté(e)s. Nous allons maintenant présenter un certain nombre de témoignages en « vrac », dont l'analyse est toujours en cours mais qui permettent de se faire une idée de la perception des enquêté(e)s.

Quelques résultats partiels²

D'abord, premier constat, les infirmières interrogées disent ne pas compter les heures de travail qu'elles accomplissent :

- « *Je suis toujours ici à 8h, parce que de toute manière on ne sait pas à quelle heure on va partir* » (no.1)

² Nous ne présentons ici que les résultats partiels, puisque l'analyse était toujours en cours au moment où s'est tenu le colloque.

- « *Le temps n'est pas calculé, pas dans cet emploi-là* » (no.1)
- « *Je fais beaucoup de surtemps* » (no.2)
- « *Mes journées de travail ne sont jamais de moins de 10 heures, et j'en fais à la maison aussi* » (no.5)
- « *Moi j'arrive habituellement aux alentours de 7h30 – 8h, et je quitte aux alentours de 17h, et avec mon sac [j'amène du travail à la maison]* » (no.5)
- « *J'avoue qu'après six mois [en poste] j'ai un manque d'énergie. Ils [la direction] s'attendent à ce que tu travailles plus que ton huit heures par jour... ils s'attendent à ce que tu travailles dix heures par jour à tous les jours. Tu ne peux pas finir à heure fixe, impossible. [...] Souvent je pars à 18h, des fois à 22h30. [...] J'avoue que je fais des 10 heures par jour, des fois des 12 heures, pour m'en sortir euh* » (no.6)

Dans ces témoignages, on comprend que les infirmières que nous avons rencontrées font régulièrement du « surtemps » et que cela fait même partie de leur routine quotidienne. Manifestement, on leur en demande beaucoup et elles semblent y répondre favorablement. En plus du surtemps de travail que certaines doivent accomplir au sein même de l'établissement, plusieurs expliquent qu'elles doivent aussi travailler de leur domicile :

- « *Habituellement on doit travailler 7,5 heures par jour, mais moi je fais 11h à 12h par jour à tous les jours, et même le soir s'il y a des projets à développer, et je fais des blocs d'heure par exemple chez-moi, le soir, ou les fins de semaine (dimanche matin ou samedi soir)* » (no.7)

La littérature sur les TIC comme facteur accentuant ce « brouillage » des frontières entre « temps de travail » et « temps de non travail » est bien connu. Il semble davantage accepté, du moins toléré, par les soignants, du fait que ceux-ci le légitiment en expliquant qu'ils sont au service des patients. Forcément, les TIC jouent un rôle central dans cette dynamique. Les infirmières que nous avons rencontrées en font un instrument central, voire crucial, de cette possibilité de compléter leurs tâches à leur domicile respectif. La question de savoir si ces TIC sont émancipatrices ou, au contraire, aliénantes mérite ici d'être (re)posée.

Toujours est-il que les TIC sont à l'origine d'une augmentation de la quantité de sollicitations qui contribuent à exacerber en quelque sorte les pressions et les tensions chez les infirmières.

- *« Les demandes proviennent d'un peu partout, et non de la même personne... les gens manquent d'informations au sujet de notre charge. Les demandes viennent du VP, une demande administrative générale, de ton directeur, et plus bas ça va tirer autant la couverture, parce que avec 97 employés certains demandent [beaucoup de choses]. On ne peut plus les rencontrer tous, il y en a beaucoup trop, mais ils doivent quand même sentir qu'on est là... Si tu veux que ton département aille bien il faut répondre à leur demande » (no.1)*
- *« On est tout le temps sollicité dans toutes sortes de projets, parce que c'est nous qui avons le vécu... ils veulent avoir notre opinion, ils veulent qu'on siège sur un comité, etc., plus tu as d'expérience, plus tu es sollicitée » (no.1)*
- *« Notre bureau est sur l'unité, et là les gens viennent nous voir pour toutes sortes de choses. Notre bureau est en plein milieu de l'unité, les patients viennent nous voir. Quand on dit [en chuchotant] « il faut qu'on avance là », là on ferme la porte » (no.2)*

- « *Exactement [les interruptions font partie du quotidien]... Quelquefois je vais fermer la porte de mon bureau ... mais je trouve ça important que les gens viennent me voir, aient accès à moi, je suis vraiment là pour faciliter le travail des autres aussi (par exemple quand on est disponible pour répondre aux questions, s'il y a des embûches » ...)* » (no.5)
- « *J'ai appris que tout est obligatoire, tout est prioritaire, tout est urgent. On se fait dire tu es débordée donc ne va pas aux réunions, mais si on ne va aux réunions on se fait appeler à la dernière minute et on nous dit que là personne n'est allé à la dernière réunion... je veux que tu sois là ; oui mais j'ai du travail ; non, il faut que tu sois là ; alors on se fait dire une chose par en-haut, mais il faut que tu agisses au contraire... tu es débordée donc ne va pas aux réunions, mais là si je ne vais pas au comité on se fait reprocher que tu es toujours prise entre des pressions »* (no.6)
- « *La gestionnaire [gestionnaire-clinique] est prise entre les directives d'en-haut, et prise entre son équipe, la pression de là pour couper, et là pour acheter, et tu es prise en sandwich, l'arbre et l'écorce, qui tu écoutes »* (no.6)

L'un des problèmes majeurs de cet environnement de travail est que les infirmières, disons celles qui utilisent quotidiennement un dispositif comme le *Blackberry*, arrivent difficilement à « déconnecter » :

- « *Quand on part en vacances on n'est pas remplacés. Les boîtes aux lettres s'accumulent. On n'a pas d'adjointe »* (no. 1)

- « *Pendant qu'on part en vacances on met notre message autoreply, mais ça [courriel] continue à rentrer, donc je fais ma pas fine et je l'apporte [le Blackberry] avec moi... » (no.1)*
- « *Pendant les vacances je vais me dire [convaincre] que c'est une semaine à moi ; [...] mais si pour une raison quelconque je veux rester au courant de certaines choses je vais l'ouvrir [le Blackberry] et je vais regarder les choses » (no.5)*
- « *[Quand je pars en vacances] j'apporte le Blackberry avec moi... c'est là que je choisis de le consulter ou non, selon la semaine, selon les circonstances, les projets, etc. Mais il faut que j'apprenne à mieux décrocher... [...] (no.5)*
- *Le problème, c'est qu'à chaque fois qu'on prend des vacances c'est du stress parce qu'on en a tellement à faire [avant et après les vacances] »*

Que peut-on tirer comme enseignement de ces témoignages ? Certains soignants semblent s'accommoder des conditions qui prévalent, alors que d'autres semblent au contraire dépassés par les événements (dépassés face à un système qui les fait - force est de le constater - fonctionner comme des machines)... Pour le chercheur critique, c'est sans doute ici le point de départ de la « critique », c'est-à-dire d'un travail de mise en lumière de la manière dont se construit l'aliénation en tant que telle, ainsi que les rapports de domination dans une organisation complexe comme l'hôpital.

Conclusion

Reposons-nous la question : les TIC sont-elles un facteur d'émancipation ou d'aliénation ? Au service de qui sont-elles ? Nos travaux nous conduisent à penser qu'elles sont davantage, du moins dans la manière dont elles sont effectivement utilisées, un facteur d'aliénation plus que d'émancipation. Nous parlons ici de l'aliénation au quotidien, celle qui se manifeste par l'incapacité pour le travailleur à voir ses conditions de travail comme le résultat d'un ensemble de rapports sociaux spécifiques au système capitaliste dans lequel nous vivons. Les TIC, le travail soignant, le travail tout court, ne peuvent être analysés indépendamment de leur articulation au système de domination en place. C'est précisément ce système de domination que nous devons, en tant que chercheurs critiques, mettre en lumière, c'est-à-dire « dévoiler » pour reprendre une expression de Pierre Bourdieu.

Bibliographie

Aubert, N. (2008). Violence du temps et pathologies hypermodernes. *Cliniques méditerranéennes*, 2 (78), 23-38.

Aubert, N. et De Gaulejac, V. (2007). *Le coût de l'excellence*. Paris : Seuil.

Aubert, N. (2004). *L'individu hypermoderne*. Paris : Érès.

Aubert, N. (2003). Urgence et instantanéité : les nouveaux pièges du temps. Dans Asher, F. et Godard, F., *Modernité : la nouvelle carte du temps* (169-185). Paris : Éditions de l'Aube - Le Moulin du Château.

Askenazy, P. (2004). *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*. Paris : Seuil.

Bonneville, L. et Grosjean, S. (2006). L'*homo-urgentus* dans les organisations : entre expression et confrontation de logiques d'urgence. *Revue Communication et Organisation*, 29, 23-48.

Carayol, V. (2005). Contre l'urgence : la paresse, l'inaction, la lenteur. Dans Carayol, V., *Vivre l'urgence au quotidien* (65-80). Bordeaux : GREC/O.

Collectif de recherche sur l'opinion publique (CROP), (2010). *Vacances estivales 2010. Rapport préparé pour l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés du Québec*. Québec : Collectif de recherche sur l'opinion publique.

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris : Seuil.

Ettigohffer, D. et Blanc, G. (1998). *Le syndrome de Chronos*. France : Dunod.

George, É. Et Granjon, F. (2008). *Critiques de la société de l'information*. L'Harmattan : Paris.

Jaureguiberry, F. (2003). *Les branchés du portable*. Paris : puf.

Jauréguiberry, F. (1998). Télécommunications et généralisation de l'urgence. *Sciences de la société*, 44, 83-96.

Jauréguiberry, F. (1996). De l'usage des téléphones portatifs comme expérience du dédoublement et de l'accélération du temps. *Technologies de l'Information et Société*, 8 (2), 169-187.

La Presse canadienne (2012). « CHSLD: les infirmières auxiliaires dénoncent le manque de personnel », *Le Devoir*, 9 mars 2012. Repéré à <http://www.ledevoir.com/societe/sante/344690/chsld-les-infirmieres-auxiliaires-denoncent-le-manque-de-personnel>

Maranda, M.-F., Gilbert, M.A., Saint-Arnaud, L. et Vézina, M. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*. Québec : Les Presses de l'Université de Laval.

Marx, K. (1985). *Le Capital*. Paris : Flammarion.

Saintive, B. (2002). Rôle de la messagerie électronique sur la communication et ses incidences sur l'organisation du travail et les utilisateurs. *Actes du 35ème congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Communication et travail, Toulouse*. Repéré à <http://www.ergonomie-self.org/actes/congres2000.html>

Saintive, B. (2000). Trois formes différenciées d'usage de la messagerie électronique au sein d'une organisation. *Réseaux*, 104, 119-136.

Statistique Canada et l'Institut Canadien de l'Information sur la Santé (2006). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005. Résultats*. Ottawa : Statistique Canada et ICIS. Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2005-nurse-infirm/index-fra.php>

Valenduc, G. (2005). *La technologie, un jeu de société. Au-delà du déterminisme technologique et du constructivisme social*. Louvain : Academia Bruylant.