

Effets paradoxaux des pratiques numériques sur les transformations du travail dans un pôle de CHU

Nathanaël WALLENHORST¹

Entretien réalisé par Laurence OULD-FERHAT

Résumé : Cette interview rend compte d'une recherche réalisée en milieu hospitalier à partir d'entretiens portant sur le traitement des *mails*. Ceux-ci ont conduit à découvrir d'autres outils numériques qui transforment radicalement l'organisation du travail entre les médecins et les assistantes. L'auteur formule l'hypothèse que le *mail* peut être un petit objet sociologique intéressant donnant accès à l'activité d'une organisation comme aux transformations du travail.

MOTS-CLÉS : PRATIQUES NUMÉRIQUES – TRANSFORMATIONS DU TRAVAIL – CHU – SOCIOLOGIE DU MAIL – MÉTHODOLOGIE SOCIOLOGIQUE

Pourquoi avoir choisi un Centre hospitalier universitaire (CHU) pour « radiographe » une organisation du travail au travers du mail ?

Notre intention était d'aller voir ce qu'il en est aujourd'hui des pratiques de la messagerie électronique et d'investir cet outil comme un analyseur organisationnel. Notre choix s'est porté sur un pôle de CHU pour trois raisons. *Primo*, nous souhaitions réaliser une investigation sociologique dans ce qui continue d'être, avec l'armée ou la prison, une des « grandes » – ou « vieilles » – institutions contemporaines. Qu'apporte le *mail* à une institution comme l'hôpital ? *Secundo*, il nous semblait que l'observation d'une organisation particulièrement hiérarchisée pouvait être une manière d'apporter une contribution à une sociologie du *mail*. En effet, l'utilisation du *mail* est profondément ambivalente puisqu'elle atténue les écarts hiérarchiques en rapprochant le salarié de son supérieur (Sproull et Kiesler, 1991 ; Taylor, Fieldman et Altman, 2008) en même temps qu'elle constitue un des principaux outils de contrôle, donc de renforcement du pouvoir du supérieur (Nolan, 2003 ; Taylor, Fieldman et Altman, 2008 ; de la Rupelle et Kalika, 2009). À quelles transformations du travail le *mail* participe-t-il dans un pôle de CHU ? Qu'apporte-t-il dans sa mission de soin ? Dans la suite des travaux de Akrich, Meadel et Paravel (2001), nous avons abordé le terrain à partir de la question des pratiques de la messagerie électronique dans le rapport paradoxal entretenu avec le temps – entre gain et perte. Le *mail* fait-il perdre ou gagner du temps ? Éloigne-t-il ou rapproche-t-il de la mission de soin ? *Tertio*, une autre caractéristique du CHU est la

1. Maître de conférences Université catholique de l'Ouest, Angers, PESSOA-CAFORE (UCO), EXPERICE EA 3971 (Paris 8, Paris 13).

façon dont sont articulées dans le quotidien les fonctions de production (le soin) et d'organisation (décisions et management). Contrairement à certaines entreprises où les espaces de production industrielle peuvent être distincts de ceux du management, au sein d'un hôpital ou d'un CHU, les médecins participent à ces deux fonctions – même s'ils le sont beaucoup moins depuis la loi HPST « Hôpital, patients, santé, territoires » de 2009, qui renforce le poids de la direction administrative dans la gouvernance et altère les collectifs de travail (Gheorghiu et Moatty, 2013, relevé par Pierru, 2015). Il s'agissait d'aller regarder ce que cela pouvait donner lorsqu'on introduit un outil comme le *mail*, venant renforcer la composante organisationnelle dans des journées structurées par le temps contraint de la production avec les différentes consultations et interventions chirurgicales.

Nous avons réalisé des entretiens individuels auprès des six secrétaires, de la secrétaire en chef de l'hôpital, et du corps médical (2 professeurs, 3 praticiens hospitaliers, 2 internes). Notre approche est exploratoire et une de ses limites est que nous n'avons pas encore recueilli du matériau dans la durée à partir d'un travail en équipe permettant ainsi de tendre vers davantage d'objectivité en diminuant l'effet de l'observateur (Arborio, 2007). Cependant, nous avons été surpris par l'accueil réservé à notre démarche et par la façon dont ces entretiens ont été investis par des interviewés intarissables. Nous avons posé des questions particulièrement simples et pratiques sur les lieux et horaires de consultation des *mails*, le nombre de messages émis et reçus, les modalités de traitement des messages, les destinataires et expéditeurs des *mails*.

Pourquoi s'intéresser aux effets du mail dans les organisations, vingt ans après son apparition et alors qu'il semble dépassé par de nouveaux outils de communication comme les réseaux sociaux d'entreprise, les messages instantanés, les plateformes collaboratives ?

Dans les années 1990, le *mail* a généré des transformations considérables dans les organisations. Des recherches ont été réalisées à la fin des années 1990 et au début des années 2000 sur les usages du *mail* et la façon dont les salariés ont tenté de s'approprier cet outil (Saintive, 2000). D'autres ont eu lieu sur le rapport à l'écrit en milieu hospitalier (Grosjean et Lacoste, 1998), mais avant que le *mail* n'acquière l'omniprésence qui est désormais la sienne. Nous constatons une diminution des publications sur le *mail* au profit de recherches portant sur d'autres outils numériques de communication. Aujourd'hui le *mail* pose d'autres questions (de la Rupelle et Kalika, 2009), comme celle du droit à la déconnexion. Dans les entreprises, la palette des outils mis à disposition des salariés s'élargit, notamment avec les messageries instantanées (Boboc, 2005 ; Boboc et Dhaleine, 2005) ou les réseaux sociaux numériques (Boboc *et al.*, 2015) ; cela n'est pas le cas dans les hôpitaux qui ne sont pas équipés de ces outils. Mais, même technologiquement dépassé par d'autres outils, le *mail* reste la modalité de communication la plus utilisée et est un incontournable de la vie professionnelle parce qu'il offre la possibilité de différer la réponse – même si les salariés sont sous la tyrannie de temporalités présentistes et instantanéistes (Boutinet, 2004).

Comment les outils numériques transforment-ils les règles de communication à l'hôpital ?

Un nouvel outil numérique est venu transformer les règles de communication comme l'organisation du travail entre les médecins et les secrétaires. L'hôpital a acheté récemment un logiciel de dictée vocale et les médecins dictent leurs comptes rendus devant leur ordinateur, qui réalise la transmission. Le document est ensuite adressé par *mail* aux secrétaires qui finalisent la mise en page et expédient le courrier. Habituellement, les médecins dictaient leurs comptes rendus et transmettaient ensuite les cassettes aux secrétaires. Cela leur donnait l'occasion d'une brève interaction avec elles. Ce changement et ces nouveaux *mails* génèrent pour les secrétaires une véritable transformation de leur travail, jusqu'à modifier l'intitulé de leur fonction : de « secrétaire médicale » à « assistante médico-administrative ». L'ensemble des secrétaires rencontrées vivent ce changement très difficilement et regrettent le temps où la transmission d'informations sur le soin des patients s'accompagnait d'une composante relationnelle avec, précisaient-elles explicitement, le passage du médecin et l'écoute de sa voix. Ce changement s'est accompagné d'une perte d'intérêt et de sens dans leur travail au quotidien. À travers leur travail de copier-coller, elles disent ne plus connaître les dossiers médicaux et avoir perdu en qualité d'accueil des patients devenus anonymes. En fait, l'activité de transcription leur permettait d'être associées au soin du patient. Nous avons entendu une réelle souffrance au travail ; certaines craignent que leur poste disparaisse un jour. Aucun point positif n'est relevé par les secrétaires sur cette réorganisation. En effet, elles n'assistent désormais plus un médecin mais une machine. Elles reprennent quelques erreurs du logiciel, écrivent l'adresse du patient (ce que le logiciel ne sait pas encore réaliser seul) et mettent le courrier sous enveloppe. Si la charge de travail des secrétaires a diminué, le fait que celui-ci se passe sans aucun contact relationnel avec le médecin génère un isolement, source conséquente de stress. Elles sont maintenant dans une pièce sans fenêtres sur l'extérieur, à distance des bureaux des médecins (dans une autre aile du bâtiment).

Du point de vue des médecins, nous avons relevé deux types de réactions à la réorganisation de la rédaction des courriers. Les professeurs semblent satisfaits de l'amélioration de la qualité des courriers comme des délais d'envoi (ils partent désormais dans les 24 ou 48 heures après la dictée vocale). Les autres, plus récents dans leur entrée dans le métier, éprouvent davantage de difficultés à s'adapter et à réorganiser la gestion de leur temps avec ce renforcement d'une composante administrative générant de la saturation. Cette réorganisation génère un travail supplémentaire ainsi qu'un isolement : les médecins sont seuls face à la machine et non plus en relation avec une secrétaire qui réalisait systématiquement des vérifications. La réaction des secrétaires comme celle des praticiens hospitaliers renvoie à l'affirmation de l'identité professionnelle par le fait de montrer et de reconnaître le travail relationnel, comme l'ont montré Guillon et Mathieu-Fritz en milieu hospitalier (2008). Avec D. Gheorghiu et F. Moatty, nous percevons que le « travail réel » (2013), qui intègre une composante relationnelle, devient de plus en plus invisible, spécifiquement en milieu hospitalier.

L'usage du mail dans une organisation très hiérarchisée introduit-il plus d'horizontalité dans les relations de travail à l'hôpital ou, au contraire, des reconfigurations statutaires ?

Les médecins signifient que, régulièrement, des *mails* leur sont adressés trop rapidement par les secrétaires, ou avec un manque d'information pour répondre à la question posée. Certains disent être désespérés de découvrir à 20 heures, à l'issue de leur journée de consultations, un *mail* adressé le matin par une secrétaire avec l'instruction suivante : « Merci de rappeler aujourd'hui Madame Y. qui ne va pas bien du tout. » Nous constatons que les secrétaires ne font plus partie de la même équipe de travail que les médecins (elles sont gérées par un chef qui encadre l'ensemble des secrétaires de l'hôpital et ne sont plus organisées par service au sein d'un pôle), elles ne sont plus dans le « même bateau » et cela a pour incidence une diminution de la coopération (Pierru, 2015). Il nous a semblé percevoir ici au départ une forme d'atténuation hiérarchique avec la transmission de consignes des secrétaires vers les médecins, mais il n'en est rien. Dans le cas de ce pôle de CHU le *mail* n'est pas un vecteur de collaboration plus horizontale avec une responsabilisation des secrétaires. Les *mails* n'ont pas une incidence hiérarchique, mais physique : ils éloignent physiquement les secrétaires des médecins (qui n'ont plus besoin de passer les voir pour leur donner les cassettes) et ils éloignent les secrétaires de la mission de soin.

Le mail est-il un outil adéquat pour gérer une mission de soin et de traitement de l'urgence vitale ? Génère-t-il des effets paradoxaux ?

Le pôle au sein duquel nous avons réalisé nos observations ne gère qu'exceptionnellement des urgences. Dans ce cas le *mail* n'est pas requis pour transmettre une nécessité d'intervention, mais le téléphone ou la sollicitation physique directe. Par ailleurs, le *mail* est un outil efficace dans l'établissement du diagnostic : régulièrement les médecins de différents CHU s'adressent entre eux les imageries de leurs patients pour se demander des conseils. Si recourir au conseil d'un confrère a toujours fait partie de la pratique médicale, celle-ci s'intensifie avec les possibilités de transmission des imageries et se fait de plus en plus précise : le médecin peut établir un diagnostic sans avoir vu le patient et sans comptabiliser un acte. Ainsi, paradoxalement, cela génère un ensemble d'actes invisibles en dehors des circuits de financement des actes médicaux, dommageable pour les finances de l'hôpital ! Cela génère également une accélération (Rosa, 2013) du travail des médecins : ces patients invisibles sont en dehors des listes d'attente pour une consultation.

Dans quelle mesure le mail peut-il être source d'épuisement professionnel ?

Chez les médecins, les *mails* tendent à devenir un métronome de leur activité (Bretesché, de Corbière, Geffroy, 2012) mais il n'est pas le seul, il est accompagné de l'agenda des consultations et interventions. Il apparaît très nettement pour eux comme un vecteur de « pressions temporelles » et de « surcharges informationnelles » générant du stress (Jauréguiberry, 2010). Pour les secrétaires ce n'est pas uniquement la gestion

des *mails* qui génère un épuisement professionnel mais la numérisation de l'ensemble de leur activité. Elles traitent de l'information sans support relationnel et sans mobilité physique à leur poste de travail (certaines ont mentionné des problèmes de dos survenus suite aux réorganisations).

Une pratique soutenable du mail est-elle souhaitée et possible ? Qu'en est-il du droit à la déconnexion prôné par les grandes entreprises (rapport de Bruno Mettling pour Orange, 2015) ?

Effectivement, tous les médecins se posent la question de ce que pourraient être des « pratiques soutenables » du *mail* (Jauréguiberry, 2010). Certaines entreprises réfléchissent à la déconnexion afin de permettre à leurs salariés d'avoir des moments sans possibilité de réception de *mails* (Prost et Zouinar, 2015). La gestion de la déconnexion apparaît pour les médecins comme un apprentissage, si ce n'est une épreuve (Jauréguiberry, 2014, p. 44). Certains mentionnent ne consulter leurs *mails* professionnels que sur leur ordinateur fixe dans leur bureau. D'autres, au contraire, sont des adeptes du « *mail* dans la poche » et suivent leurs *mails* au fur et à mesure de leur arrivée, le week-end et durant leurs congés. Dans un CHU, cette gestion de la boîte *mail* s'articule avec l'engagement dans le travail de recherche et de publication (variable selon les médecins). Il s'agit d'un engagement passionnel de production scientifique vécu comme une vocation, pour lequel ils souhaitent avoir accès à leur boîte *mail* à tout moment. Mais à cette occasion, ils « tombent » sur les *mails* des patients et des secrétaires qu'ils s'empressent de traiter pour se décharger de sur-le-champ de la charge informationnelle reçue. Cette logique de la décharge est celle qui prévaut dans le traitement de *mails* : une fois le *mail* parti le professionnel charge un autre de l'information et du stress reçus ; nous constatons également cela dans certains *mails* des secrétaires adressés aux médecins, suite à la réception d'appels délicats.

Les usages et effets du *mail* dans les hôpitaux sont globalement proches de ce qui se passe dans d'autres organisations privées ou publiques. La composante concurrentielle avec le privé est réelle. Cela est perceptible dans les directives concrètes adressées aux secrétaires, comme la mise en place d'une nouvelle plate-forme permettant des prises de rendez-vous par *mail*, auxquelles elles seront tenues de répondre dans les 72 heures. Le patient apparaît au centre de l'organisation comme le client l'est dans le secteur privé. L'hôpital cherche à être à la hauteur des attentes et de l'exigence d'un patient davantage informé.

Que peut nous dire une sociologie du mail des transformations du travail contemporain ? En quoi le mail est-il un objet d'investigation sur le travail, méthodologiquement rentable ?

Les *mails* sont une porte d'accès à l'activité d'une organisation et aux transformations du travail. En conduisant un entretien très simple portant sur le traitement des *mails* par les assistantes et les médecins, ceux-ci nous ont naturellement parlé de l'arrivée de ce nouveau logiciel de transcription automatique venant reconfigurer leur travail quotidien. En effet, depuis quelque temps un nouveau circuit de *mails* remplaçant le passage du

médecin dans le bureau des secrétaires avait été mis en place. Le *mail* et ses pratiques, petit objet sociologique, pourrait avoir un potentiel intéressant pour radiographier une organisation au travail car il est dépositaire d'éléments sociologiques relatifs aux transformations du travail. Il ne nous semblerait pas impossible que presque toute l'activité d'une organisation et ses transformations du travail se cachent derrière les *mails*. Les pratiques du *mail* pourraient être un objet d'investigation méthodologiquement intéressant à exploiter par les sociologues. Par ailleurs, l'intérêt sociologique du *mail* en milieu hospitalier est qu'il permet d'avoir une visibilité directe sur le travail, qui est le grand impensé des réformes hospitalières (Pierru, 2015). La question pour nous reste celle des incidences de ces transformations sociales sur une reconfiguration du politique. Les temporalités instantanéistes prennent le pas sur les temporalités de préparation de l'avenir et les logiques proprement individuelles altèrent celles de la responsabilité à l'égard du collectif.

wallenhorstnathanael@gmail.com

Références bibliographiques

- AKRICH M., MEADEL C., Paravel V. (2001), « Le temps du mail – écrit instantané ou oral médiat », *Sociologie et sociétés*, 2, p. 153-170.
- ARBORIO A.-M. (2007), « L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier », *Recherche en soins infirmiers*, 90, p. 26-34.
- BOBOC A. (2005), « Le point sur la messagerie instantanée. Solutions grand public (im) et solutions d'entreprise (eim) », *Réseaux*, 134, p. 223-261.
- BOBOC A., DHALEINE L. (2005), « Quels usages de la messagerie instantanée en entreprise ? », *Lettre d'Usages*, 20, p. 14-16.
- BOBOC A., GIRE F., ROSANVALLON J. (2015), « Les réseaux sociaux numériques. Vers un renouveau de la communication dans les entreprises ? », *Sociologies pratiques*, 30, p. 19-32.
- BOUTINET J.-P. (2004), *Vers une société des agendas*, Paris, PUF.
- BRETESCHÉ S., CORBIÈRE (de) F., GEFFROY, B. (2012), « La messagerie électronique, principal métronome des activités de cadre », *La nouvelle revue du travail*, p. 1-18.
- GHEORGHIU M.-D., MOATTY F. (2013), *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail*, Noisy-le-Grand, Liaisons – Centre d'études de l'emploi, coll. « Liaisons sociales ».
- GROSJEAN M., LACOSTE M. (1998), « L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du "tout écrit" », *Sociologie du travail*, 40, p. 439-461.
- GUILLON A., MATHIEU-FRITZ A. (2008), « Quand les patients hospitalisés (re)deviennent des personnes. La mise en place de journaux de bord dans un service de réanimation », *Réseaux*, 151, p. 91-137.
- JAUREGUBERRY F. (2014), « La déconnexion aux technologies de communication », *Réseaux*, 186, p. 15-49.
- JAUREGUBERRY F. (2010), « Pratiques soutenables des technologies de communication en entreprise », *Projectics / Proyéctica/Projectique*, 6, p. 107-120.
- NOLAN D. R. (2003), « Privacy and profitability in the technological workplace », *Journal of Labor Research*, 24 (2), p. 207-232.

- PIERRU F. (2015), « M. Dinu Gheorghiu, F. Moatty, "L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail" », *Travail et Emploi*, 143, p. 75-78.
- PROST M., ZOUINAR M. (2015), « De l'hyper-connexion à la déconnexion : quand les entreprises tentent de réguler l'usage professionnel des e-mails », *PISTES- Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 17.
- ROSA H., *Accélération*, Paris, La Découverte, 2013.
- RUPELLE (de la) G., KALIKA M. (2009), « Messagerie électronique et relations hiérarchiques : union parfaite ou impossible mariage ? », *Management & Avenir*, 30, p. 51-74.
- SAINTIVE B. (2000), « Trois formes différenciées d'usage de la messagerie électronique au sein d'une organisation », *Réseaux*, 18, p. 119-137.
- SPROULL L., KIESLER S. (1991), *Connections : new ways of working in the networked organization*, Cambridge (Mass.), MIT Press.
- TAYLOR H., FIELDMAN G., ALTMAN Y. (2008), « E-mail at work : a cause for concern ? The implications of the new communication technologies for health, wellbeing and productivity at work », *Journal of Organisational Transformation and Social Change*, 5 (2), p. 159-172.
- TETART J., *Évolution de la relation médecin-patient lors d'un suivi au long cours*, Thèse de doctorat de médecine, Université de Nice Sophia Antipolis, 23 septembre 2014.