

DYNAMIQUES DE TRANSITION(S) EN SANTE : UNE APPROCHE PAR LE TRAVAIL

Dagorn, Marine

EHESP-Chaire RESPECT

marine.dagorn@ehesp.fr

Marrauld, Laurie

EHESP-Chaire RESPECT

Laurie.marrauld@ehesp.fr

Résumé :

Ce papier en cours, centré sur l'étude des Unités Durables du CHU de Bordeaux regarde les processus en faveur d'une pratique écologique au travail en se centrant sur les liens entre conditions d'exercice de l'activité de travail et pratiques écologiques. Partant d'une approche en situation, centrée sur l'activité, nous nous demandons si des conditions favorisant le sentiment d'un pouvoir d'agir au travail auraient un impact sur des pratiques plus écologiques au travail. Quels processus pour une pratique écologique au travail ? Quels impacts des conditions organisationnelles au travail sur la soutenabilité environnementale ? Pour cela nous procédons par entretiens et observations d'unités en situation dans le cadre d'une recherche qualitative. Cette étude montre les facteurs individuels et organisationnels dans l'émergence et la pérennisation d'actions en faveur de la transition écologique et pointe l'importance des espaces pour réinterroger sa pratique et réinventer, comme condition de durabilité.

Mots-clés : Etablissements de santé ; Transition écologique ; Travail ; Conditions organisationnelles ; Pouvoir d'agir

TRANSITION(S) EN SANTE : UNE APPROCHE PAR LE TRAVAIL

INTRODUCTION

Le contexte de crise climatique invite les organisations de tous les secteurs à comprendre les enjeux sociaux et environnementaux et à proposer des réponses. Comment les organisations peuvent-elles alors participer à la résolution de « grands challenges » notamment par des réponses organisationnelles ? Le secteur de la santé n'est pas exclu de la réflexion. Face à la crise climatique et environnementale, de nombreux établissements de santé se préoccupent de leur impact carbone et sur la biodiversité. En effet l'hôpital et le secteur de la santé plus généralement, sont fortement émetteurs. Ils produisent quotidiennement 2000 T de déchets et sont très consommateurs d'énergie. Leur impact carbone (8% des émissions totales) est également dû à l'usage des médicaments (dont la fabrication est majoritairement internationale), au type de prescription (qui pourrait parfois gagner en justesse), au transport des malades et de leurs familles (visiteurs) et à de nombreuses autres raisons. Dans ce vaste contexte, le CHU de Bordeaux a lancé en 2019 le projet « Unités Durables », des unités labellisées pour leurs actions à but écologique. Ainsi, depuis plusieurs années, des professionnels de santé s'engagent pour réduire leurs déchets, mieux les traiter, mais aussi pour inventer de nouvelles pratiques comme la juste prescription ou la toilette éco-conçue. A ce jour, à un niveau organisationnel, nous savons peu de choses sur la façon dont émergent ces pratiques à impact sur l'environnement. Comment et pourquoi certains professionnels se mettent à pratiquer et fonctionner autrement ? Et par conséquent, comment au-delà d'être

émetteur, l'hôpital pourrait être un levier pour la Transition ? A quelles conditions pourrait-il être levier ?

Nous proposons d'observer les unités durables du CHU de Bordeaux afin de mieux comprendre comment les premières unités se sont mises en place et comment elles se diffusent.

Notre objectif est de comprendre, à travers l'expérience en situation, l'impact des conditions organisationnelles (d'exercice de l'activité) (éventuellement capacitantes) sur la pratique et la conscience écologique.

Aussi, à travers une approche en situation, nous nous demandons quelles dynamiques, quels processus, pour une pratique écologique au travail, et quels impacts des conditions organisationnelles (d'exercice de l'activité) sur la pratique écologique et sur la soutenabilité environnementale. En d'autres termes, nous nous demandons quels liens entre pouvoir d'agir en situation de travail (et espaces pour penser et dire son travail) et les actions en faveur de la transition écologique. Les unités regardées présentent-elles des spécificités ?

Nous proposons à ce stade une revue de littérature succincte autour de l'objet « Transition en santé » d'une part et de l'approche par l'activité de travail d'autre part permettant de préciser notre cadrage théorique, puis nous présentons la présentation de la méthodologie mobilisée et de premiers résultats.

1. REVUE DE LITTERATUE

Dans cette partie « revue de littérature » nous proposons d'explorer les rapports/liens entre le champ de la Transition, celui de la Santé et celui du Travail, ainsi que les interactions entre ces différents champs.

La question de la Transition émerge en sciences de gestion (Acquier & al., 2020 ; Acquier & al., 2024). En parallèle, les études sur la transformation au sein des établissements de santé apparaissent depuis quelques années (Georgescu, 2012 ; Commeiras & al., 2019). Plus

récemment, les questions de Transition en santé émergent (Marraud & al., 2021; Lallemand et Martin, 2024 ; Baures & al., 2020 ; Perreau & al., 2021) et plus uniquement sous le versant du management environnemental (Boiral, 2007a - 2007b ; Gendron, 2024 ; Dupont, 2024). L'obligation du BEGES (bilan de gaz à effet de serre) depuis la loi grenelle 2 de 2010 contraint également les organisations privées (de plus de 500 salariés) et publiques (de plus de 250) à la publication de leur bilan carbone tous les 3 ans.

En parallèle, différents auteurs centrés sur l'approche par l'activité de travail observent depuis plusieurs années le domaine de la santé des personnes et les interactions entre santé et travail (Clot, 2015 ; Detchessahar, 2011 et 2013) et également au sein des établissements de santé (Detchessahar 2011, 2013). Detchessahar (2011) étudie ainsi les différents types de régulation du travail à l'œuvre dans les organisations et leur effet sur la santé des salariés. Il nous livre :

« Ce n'est pas le niveau d'exigence ou d'intensité du travail qui génère de la souffrance, mais la façon dont l'individu va pouvoir mobiliser des ressources (subjectives, sociales, informationnelles, techniques, etc.). [...] La charge de travail ou le degré d'exigence du travail ne sont pas à eux seuls problématiques pour la santé si l'environnement sociopsychologique du salarié lui permet de faire face à cette charge, de lui donner du sens et in fine de se l'approprier (niveau d'autonomie, soutien social, récompense de l'effort). Clot (2010) parle de « ressources psychologiques et sociales » du travail. Une reconnaissance est exigée, aussi bien du collectif de travail qui peut servir de soutien des problèmes du salarié que de l'organisation qui reconnaît le travail du salarié en le récompensant et en lui concédant des marges de manœuvre, une capacité d'action par son travail. Cette reconnaissance du « pouvoir d'agir » des salariés est pour certains auteurs au cœur des questions de santé au travail » (Clot, 2004 ; Davezies, 2006 p.150 cité par Detchessahar, 2011, p.93).

Detchessahar explique (2013, p.58) qu'un certain nombre de travaux, en sciences de gestion notamment (Detchessahar, 2009, 2011 ; Grevin, 2011 ; Bertrand, Stimec, 2011 ; Richard,

2012 ; Conjard, Journoux, 2012 ; Gentil, 2012), ont montré que les espaces de discussion du travail, conçus en première approximation comme le lieu de réalisation du travail d'organisation, deviennent des opérateurs de santé et de qualité de vie au travail importants. *« En effet, la mise en discussion des contraintes permet la fabrique de compromis qui permettront pour un temps de fixer le cap [...]. Dans le même temps, elle permet aux acteurs, équipes comme management de première ligne, de restaurer leur « pouvoir d'agir » (Clot, 2010) et de se réapproprier leur travail » (Detchessahar, 2013, p.58).*

Plusieurs auteurs contemporains développent des approches autour de la réappropriation de l'activité de travail (Detchessahar, 2011 ; Clot, 2015, Gomez, 2013). Eminemment d'actualité au regard des chiffres de souffrance au travail et risques psychosociaux (RPS) divers, cette question des conditions d'exercice de l'activité était pourtant déjà présente dans les œuvres de Simone Weil (1934, ed. 1951). Dans la condition ouvrière, elle évoque ce qui « blesse l'âme » lorsqu'on ne peut se sentir « chez soi » à l'usine.

Pour la philosophe, « c'est dans le sentiment de non-responsabilité, dans la dépendance à l'égard de la pensée d'autrui, dans l'absence de solidarité collective, que réside la mort de l'âme de « ...celui qui croit avoir le dégoût du travail alors qu'il ne s'agit pas du travail même, il s'agit de la subordination ». L'enjeu existentiel n'est donc nullement de dénoncer le travail et la technique. Il est au contraire de donner à penser les conditions d'un travail pleinement humain, expressif de l'esprit et de la liberté à l'intérieur même de la technique moderne », exprime Gabellieri (2017, p.62-63), reprenant Simone Weil.

Plus globalement, la question des conditions de « l'expérience » était avant Simone Weil, déjà centrales dans la pensée du philosophe américain John Dewey (1916). Dans quelles conditions de l'expérience sommes-nous placées pour apprendre ? Quel type d'expérience sera déterminante pour les expériences futures ? Ces auteurs se rejoignent sur la nécessité d'espaces pour penser et dire son travail comme conditions de santé au travail.

Pour Detchessahar il s'agit d'espaces qui « ouvrent aux acteurs des possibilités d'énonciation des difficultés et des contradictions du travail [...] en situation réelle de travail [...] connectés avec l'espace de production des règles dans l'organisation » (Detchessahar, 2013, p.59).

Plus récemment des auteurs regardent les liens entre systèmes organisationnels et enjeux de Transition écologique (Gilbert, Raulet-Croset et Teglborg, 2017). Le management participatif, les entreprises dites « libérées » (les organisations où la prise de décision est décentralisée et dans lesquelles l'autonomie des salariés seraient privilégiées), apparaîtraient plus armés pour faire face aux grands défis planétaires et inventer des réponses appropriées.

D'après Pascal Ughetto (2018), dans les années 1980, 1990, on s'interroge sur une tendance à aller vers des organisations post-tayloriennes. Les demandes de réalisation personnelle dans le travail ne s'évanouissent pas ni la difficulté à admettre d'être assigné à des tâches et de devoir respecter des modes opératoires sans détenir la compréhension d'ensemble de ce à quoi on contribue, sans situer son intervention, sans avoir la main sur des manières de faire (Ughetto, 2018, p.89). « Dans une perspective historique, on aurait plutôt tendance à voir, non pas une évolution continue, ni même, comme certains contemporains le ressentent actuellement, des épisodes de rupture. On y décèlerait plutôt des vagues de progrès de l'autonomie et des vagues de reflux, où le contrôle paraît reprendre le dessus » (Ughetto, 2018, p.86-87 ; voir également Bohas et al, 2019 ; Lallement, 2020 ; Dujarier, 2021 ; de Vaujany, 2022).

Ainsi, on noterait dans l'ensemble une absence de réflexion sur les conditions de l'activité. « La réflexion sur le passage à des organisations fondées sur l'autonomie anticipe très peu jusqu'à maintenant sur les conditions de l'activité » (Ughetto, 2018 ; voir également Taskin & al. 2020 ; Detchessahar 2011, 2013, 2019, Linhart, 2015 ; Picard, 2015 ; Zarifian, 2004).

Cadrage théorique :

La question du travail dans les organisations de santé semble avoir été largement travaillée (Detchessahar et Grevin, 2009 ; Detchessahar & al., 2010 ; Detchessahar & al, 2012 et 2015 ; Laurent & al., 2016 ; Gentil, 2010, 2012, 2013, 2016 ; Orvain & al., 2019). La question du lien entre organisations et Transition émerge. Cependant, la question du lien entre le travail, les conditions d'exercice de l'activité et les pratiques écologiques, et ce, dans le monde de la santé, semble encore peu couvert par la littérature. Or cette question apparaît essentielle car les organisations de santé en plus d'être essentielles au maintien des sociétés modernes, dévoilent une tension spécifique en leur sein : continuer à soigner dans un monde incertain, tout en limitant son propre impact.

Aussi, nous proposons de regarder l'impact des conditions organisationnelles (d'exercice de l'activité) sur la pratique, à travers une approche en situation, dans un établissement de santé, afin de répondre à la question de recherche (et aux sous questions) suivante : Quels processus organisationnels pour une pratique écologique au travail ? Quels impacts des conditions d'exercice de l'activité sur la pratique écologique et la soutenabilité environnementale ?

Nous proposons de regarder cette dynamique de transition au sein des unités durables du CHU de Bordeaux, en nous focalisant sur l'analyse de l'activité de travail (Clot, 2015 ; Ughetto, 2018), plus précisément sur les conditions d'exercice de l'activité (Clot, 2015, Ughetto, 2018 ; Detchessahar, 2013) afin d'approcher le concept de pouvoir d'agir (Clot, 2015), en situation. Ici, le travail réfère à l'ensemble des conditions d'exercice de cette activité, c'est-à-dire au contenu du travail, de la rétribution, ainsi qu'aux rapports avec les collègues, les supérieurs et les clients (Paugam, 2000). Par conditions d'exercice de l'activité nous entendons notamment la latitude décisionnelle et organisationnelle (rapprochement ou séparation des fonctions conception et exécution) et nous chercherons à entendre ou observer si les acteurs ont le sentiment de pouvoir exercer un certain « pouvoir d'agir » (Clot, 2015) dans l'organisation. Il est question du rapport entretenu entre les acteurs, des façons de fonctionner entre eux.

Dans une approche clinique de l'activité, Y. Clot (2008) appréhende le pouvoir d'agir au travail comme la manière dont individuellement et collectivement les personnes parviennent à faire autorité dans leur travail. Le pouvoir d'agir se forge ici dans l'expérience du désaccord, la confrontation des points de vue sur les critères d'un travail bien fait et un retour réflexif sur l'activité ; le tout porté par un collectif de travail qui favorise la délibération et la régulation des épreuves. Le pouvoir d'agir y est alors la condition d'une action efficace et porteuse de sens. Un des intérêts de cette approche est de thématiser dans un même mouvement le pouvoir d'agir et sa négation à travers le concept d'« activité empêchée », en plaçant l'accent sur leur ancrage dans l'activité (Véro J. et Zimmermann B., 2018).

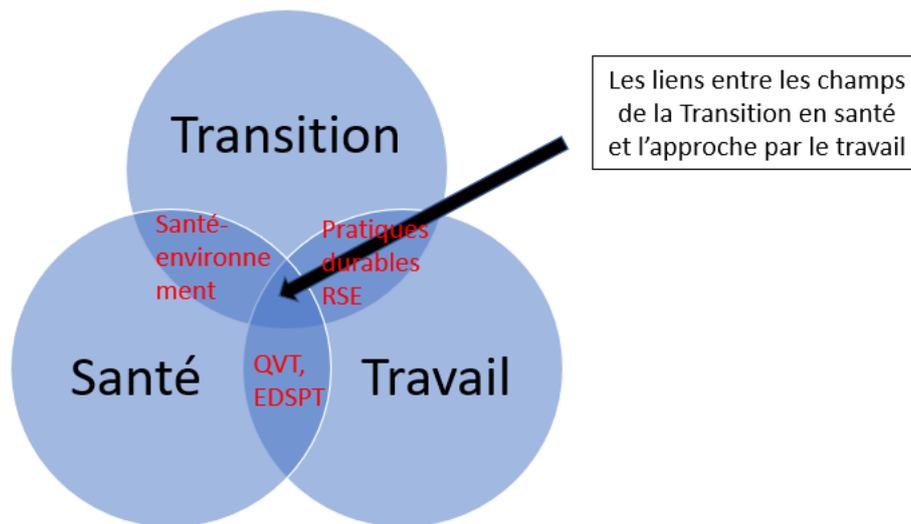


Figure 1 : La transition en santé par une approche par l'activité de travail : un champ inexploré

2. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'étude qualitative proposée repose sur des entretiens et des observations. Elle comporte deux phases : une phase exploratoire (achevée) et une phase d'approfondissement (en cours). La première comporte des entretiens avec les fondateurs du projet et des porteurs d'« unités durables » (médecins, cadres de santé) ainsi que l'observation de la formation interne « unités

durables », afin de mieux comprendre l'origine des unités, leur histoire et leur mise en place.

La seconde comporte des entretiens d'approfondissement avec des porteurs d'unités durables, des entretiens avec des soignants (aides-soignantes, infirmières etc.) ainsi que des observations en situation de ces unités, afin de mieux comprendre le lien entre conditions d'exercice de l'activité et pratique écologique.

L'enjeu de la première phase était de comprendre l'histoire et la mise en place de ces unités durables. Aussi, une première liste des pionniers sur la démarche et des porteurs en central (fonctions transverses) et sur le terrain, nous a été communiquée par le directeur de la Transition écologique du CHU. Il s'agissait de comprendre le phénomène de transition à l'hôpital et son contexte.

2.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Le CHU de Bordeaux compte plus de 15 000 salariés et plus de 2600 lits.

Les « unités durables » sont des labels internes à l'établissement du CHU de Bordeaux visant à reconnaître la dimension environnementalement soutenable de certaines unités sur la base de critères établis en interne tels que : tri et réduction des déchets, diminution de la consommation d'eau et d'électricité, soins éco responsables, sobriété numérique, mobilité du personnel et des patients etc.)

En 2019, le CHU lance une réflexion sur les unités durables. Il s'agit à l'origine de se préoccuper des questions de développement durable. Des ambassadeurs volontaires sont nommés. La démarche porte à ses débuts principalement sur la question des déchets. Depuis, la démarche s'est déployée, développée, pour couvrir de nombreux autres domaines liés à la transition. En 2024, 14 unités durables sont labellisées au CHU, de nombreuses autres sont en cours de labellisation et d'autres n'ont pas le souhait d'entrer dans la dynamique mais mènent

des actions en faveur de la Transition écologique. D'autres encore ne sont pas du tout actrices et encore moins motrices sur les questions de Transition écologique. Le CHU, composé de plusieurs établissements (Hôpital Pellegrin, Hôpital Haut Lévêque, Saint André et Xavier Arnoz) fait actuellement face au défi du déploiement de ces unités, intra-CHU. La volonté est exprimée de déployer cette dynamique sur l'ensemble (ou le maximum d'unités), avec la problématique de passage à l'échelle de 10 à 300 unités. Moteur sur les questions de soutenabilité, le CHU exprime également la volonté de diffuser au-delà et réalise également de premières formations pour le déploiement d'unités durables sur le territoire Nouvelle Aquitaine et national, hors CHU de Bordeaux.

2.2 RECUEIL DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche qualitative, nous procédons par entretiens et observations. Nous réaliserons des observations afin de comprendre l'expérience en situation ainsi que différents entretiens afin de recueillir les représentations sur l'expérience vécue en situation. Les entretiens nous permettent de recueillir les narrations et représentations sur le travail, l'activité de travail, les conditions d'exercice du travail. Il s'agit également de recueillir les représentations sur les pratiques durables (notamment émergences et conditions de pérennisation). Les observations en complément nous permettent de nous rendre compte de l'activité elle-même en situation et les conditions d'exercice de l'activité.

Nous procédons par échantillonnage qualitatif en réalisant une première phase exploratoire (17 entretiens) s (à la fois avec des porteurs de démarche « unités durables » ainsi qu'avec des praticiens mettant en œuvre ces pratiques durables) afin de comprendre le phénomène de transition à l'hôpital (et d'identifier les unités pertinentes à suivre en situation), ainsi que l'observation de la formation « unités durables ». Nous aurons ensuite une phase

d'approfondissement avec des entretiens (jusqu'à saturation des données) plus ciblés d'autres praticiens et agents ainsi que des observations d'unités en situation de travail.

L'étude qualitative propose donc de se concentrer sur différents acteurs au sein du CHU de Bordeaux. Dans un premier temps seront interrogés des porteurs de projet au niveau central ainsi que des cadres de santé et des médecins. Dans un second temps (phase d'approfondissement), seront interrogés différents praticiens dont des aides-soignantes ainsi que des infirmières. L'étude cherche à couvrir les différents niveaux hiérarchiques (rôles stratégiques, tactiques, opérationnels) et les différents services et métiers (biologistes, hygiénistes etc.) impliqués dans le déploiement de démarches durables, et à couvrir les différents établissements qui composent le CHU (Saint André, Xavier Arnoz, Pellegrin, Haut Lévêque).

2.2.1 Phase exploratoire

Entretiens :

Nous avons réalisé à ce jour 17 entretiens avec des porteurs du projet (responsable de la Transition écologique au sein du CHU, les trois pilotes du projet « unités durables », ainsi qu'avec de premières équipes labellisées « durables » ou investies dans des actions de transition écologique). Pour l'instant les profils rencontrés lors de ces entretiens sont principalement médecins, praticiens hospitaliers (PH) ou PU PH, ainsi que des cadres de santé.

Les personnes interrogées dans la première phase sont principalement des profils cliniques et de direction (des médecins, praticiens hospitaliers ou PU PH ainsi que des cadres de santé et des responsables de la démarche et porteurs de projets (en central et sur le terrain)). Les noms nous sont communiqués par le responsable en charge de la transition écologique du CHU. Nous avons réalisé 17 entretiens car ils représentent la première vague de noms communiqués par le directeur de la Transition écologique du CHU et qu'à la suite de ces 17 entretiens exploratoires,

nous atteignons un phénomène de saturation des données quant à la compréhension de la création et de la mise en place de ces unités. L'objectif est de comprendre le contexte, l'histoire de la démarche « unités durables » et ses éléments les plus marquants mais également de comprendre les pratiques et représentations managériales.

Caractéristiques du panel :

Fonction	Etablissement de rattachement/unité	Genre	Durée de l'entretien
Directeur de la Transformation Ecologique	Fonctions centrales transverses	H	58:05:00
Médecin PH - Pilote Unités Durables	ex responsable d'une unité en médecine interne	F	01:43:58
Ingénieure Transformation Ecologique	Fonctions centrales transverses	F	01:38:47
Chargée de mission régionale Unités Durables	Fonctions centrales transverses	F	01:06:59
Médecin PH - co-pilote unités durables	Pôle de Biologie et Pathologie	F	Non enregistré
DRH	Fonctions centrales transverses	H	00:44:57
Responsable des secteurs logistiques	Fonctions centrales transverses	H	01:30:47
Référent Gestion des déchets du CHU	Fonctions centrales transverses	H	Non enregistré
Coordonnateur Gestion des Risques Associés aux Soins			
Responsable Unité Prévention et Contrôle des Infections	Service Hygiène Hospitalière	F	01:07:44
Cadre supérieur de santé	ADEN	F	
Cadre supérieur de santé	ADEN	H	00:42:07
Cadre de santé (ancienne infirmière)	Equipe Mobile plaies et cicatrisation	F	01:20:06
médecin - PU-PH - anesthésie réa	Anesthésie réa	H	01:38:53
médecin - MCU-PH Anatomie	Chirurgie Plastique et Chirurgie de la main	F	00:39:22
Médecin chirurgien - PU-PH	Unité de chirurgie du rachis - Service d'orthopédie-traumatologie	H	01:22:43
Médecin anesthésiste - PH	Maternité - anesthésie réa	F	01:13:37
Médecin - PH	Laboratoire d'Immunologie et d'Immunogénétique - Pôle de Biologie et Pathologie	F	01:19:48

Tableau 1 : caractéristiques du panel de la phase 1



Différentes thématiques sont abordées dans le cadre des entretiens de cette première phase (exploratoire) :

- Compréhension de l'activité de travail (questions ayant pour objectifs de comprendre les processus de travail qui composent l'activité et les modes de fonctionnement). Ici nous cherchons à comprendre les conditions organisationnelles (rapport, modes de fonctionnement) dans lesquelles les acteurs sont placés pour exercer (ainsi que les processus de travail qui composent l'activité). Comment les individus fonctionnent en situation de travail, dans leur environnement de travail ? (Question ouverte : pouvez-vous me parler de votre activité de travail ? Questions de relance : pouvez-vous me décrire une situation marquante ? A quelles problématiques faites-vous face ? Comment cela fonctionne au sein de votre équipe ?)
- Mise en place et du déploiement des unités durables : questions axées sur le processus, les spécificités et modes de fonctionnement. (Pouvez-vous me parler des unités durables et de votre histoire, lien avec ces unités ? Quand et comment est apparue l'unité durable ? Comment cela s'est mis en place ? Qu'est-ce que cela a changé pour vous ? Quelles sont ses spécificités ?) Il s'agit d'observer les conditions qui ont permis le succès de la démarche et d'identifier des conditions qui seraient favorables au déploiement actuel. Il s'agit de comprendre les conditions d'émergence et de pérennisation d'une idée en faveur de la Transition : recueillir les narrations sur l'émergence d'une idée en faveur de la Transition écologique, les narrations sur les conditions de mises en place : comment s'est mise en place l'idée et comment est-elle devenue une pratique pérenne ?
- Lien entre les unités durables et le reste du système : questions centrées sur la perméabilité des pratiques. Il est ici question de comprendre cette dynamique organisationnelle intra-unités par rapport au reste du système CHU.

Observations :

A ce jour nous avons observé la formation interne « unités durables » pour les porteurs (1 journée en présentiel et 2h en visioconférence) et pour les « référents » (2 journées en présentiel

et 2h en visioconférence) de cette démarche. Ces formations, proposées par le CHU et au sein du CHU, rassemblent des services de différents établissements du CHU de Bordeaux (et même au-delà puisqu'elles sont proposées à d'autres établissements de Nouvelle Aquitaine et de France). Elles réunissent des aides-soignantes et infirmières, jusqu'aux cadres de santé et médecins.

Concernant ces observations, plusieurs aspects ont été observés durant les formations de référents « Unités durables » : les façons de fonctionner en collectif autour des questions de Transition, l'espace-temps que représente la formation pour penser ses pratiques écologiques (en dehors de l'activité quotidienne de travail), ainsi que la compréhension des interactions entre les différentes unités durables. La phase d'approfondissement permettra le suivi d'unités en situation ainsi que des entretiens avec les acteurs de durabilité, en situation. A ce jour nous n'avons pas encore entendu ni suivi d'unités qui ne soient pas en lien avec les actions de Transition, afin de recueillir leur regard sur ces démarches de durabilité.

2.2.2 Phase d'approfondissement

La seconde phase permettra de revoir certaines personnes déjà interrogées si des éléments complémentaires apparaissent à approfondir. Il s'agit également d'élargir le panel et d'interroger d'autres professionnels au sein des équipes (infirmier(e)s, aides-soignant(e)s) afin de comprendre leurs pratiques écologiques au travail et leurs représentations sur les conditions d'exercice de leur activité. Pour compléter ce travail qualitatif, des observations en situation sont prévues dans certaines unités (celles qui ressortiront comme les plus intéressantes à regarder lors de la 1^{ère} phase) en fonction de la faisabilité sur le terrain. Une unité ayant mis en place de nombreuses actions et une seconde en cours de déploiement seront notamment observées. D'autres unités seront envisagées en fonction des conditions de faisabilité des observations.

Concernant les observations en situations de travail, il s'agira de comprendre des situations de travail, de tenter de saisir les moments de réunions formelles autour des unités durables et des moments informels d'échanges sur la pratique de travail. Nous observerons la façon dont les personnes fonctionnent ensemble et comment elles s'organisent pour individuellement et collectivement réaliser une activité commune (qu'elle soit de tri ou médicale). Nous essayons de toucher leurs pratiques de travail et quand c'est possible, leurs pratiques durables au travail, soit dans des temps formels (réunions à ce sujet, formations...) soit dans des temps informels, les discussions qui peuvent se mettre en place autour de leurs pratiques de travail par exemple à la pause-café.

Concernant les entretiens il s'agira de comprendre les modes d'organisation, les latitudes décisionnelles et leurs interactions avec les pratiques écologiques au travail.

Le cadre théorique du travail sera mobilisé pour éclairer cette question de la transition écologique des organisations de santé. Il s'agira de regarder si des conditions d'exercice spécifiques de l'activité favorisent les pratiques en faveur de la Transition écologique (latitude décisionnelle etc.) et si les marges de manœuvre accordées et la latitude décisionnelle ont un impact sur l'émergence de pratiques écologiques au travail ? Nous regarderons si nous sommes en présence d'espaces pour penser le travail et partager sur les critères de qualité du travail. Les conflits de critères peuvent-ils s'exprimer ? Les personnes ont-elles le sentiment de pouvoir exercer un certain pouvoir d'agir au travail ? Ont-elles le sentiment de pouvoir exercer un travail qu'elles estiment de qualité ?

2.3. ANALYSE DES DONNEES

Pour l'analyse des entretiens nous procéderons par réécoute des bandes son en attention flottante (Dumez, 2016 ; Kaufmann, 2007) et par codage du matériau. Les données de la recherche seront retranscrites afin d'être analysées par la méthode du codage multi-thématiques

(Dumez, 2016), à travers un travail de recherche des dissonances-ressemblances (Dumez, 2016). Nous centrerons l'analyse sur les liens entre conditions d'exercice et pratiques écologiques. Une attention est portée à la présence ou non d'échanges sur le travail et sur l'analyse du type d'interactions pour mener à bien l'activité collective.

Les premières pistes de résultats présentées sont générées par codage thématique. Un carnet d'observation analysé par événements complète le codage des entretiens.

3. PREMIERS RESULTATS

Ces premiers résultats sont issus de 3,5 jours d'observation ainsi que de 17 premiers entretiens autour de la compréhension de l'émergence et du déploiement de la démarche « unités durables » au CHU de Bordeaux.

Les unités durables sont des unités du CHU dont les professionnels mettent en œuvre différentes actions en faveur de la transition écologique. Certaines sont davantage sur la question du tri des déchets, d'autres cherchent à réduire la production de déchets ou leur consommation en questionnant la pertinence des prescriptions médicales (revoir la prescription uniquement médicamenteuse, permettre aux infirmières de prescrire les pansements pour réduire les pansements non utilisés par exemple et atteindre une plus « juste » prescription) ou en concevant des soins de façon plus écologique (par exemple en réalisant des toilettes éco-conçues avec des bassines d'eau réduite à 5 litres au lieu de 10 litres d'eau, ou encore en réhabilitant l'usage unique pour certains actes). D'autres encore se centrent sur la sobriété numérique ou des actions en faveur de la réduction de la mobilité des personnels (organisation de co-voiturage) ou des patients (rassemblement de tous les examens d'un patient un même jour sur un même site afin de ne pas multiplier les déplacements).

Comment ces pratiques à impact émergent-elles, comment se diffusent-elles, et comment font-elles pour durer ?

3.1 PROCESSUS ET PRATIQUES ECOLOGIQUES AU TRAVAIL

3.1.1 Des conditions d'émergence spécifiques

Au cours de ces démarches, les acteurs vont interroger leurs pratiques, ou réinterroger leurs pratiques. Ils vont à un moment « penser » leur activité de travail, mettre (ou remettre) de la pensée dans leur travail. Cette action peut venir de la personne elle-même, à la suite d'une épiphanie issue de la sphère personnelle pouvant être due à un évènement :

« Chez moi le déclic écologique est arrivé après avoir vu le film de Cyril Dion », médecin PH anesthésiste (en maternité),

ou encore à la trajectoire personnelle et professionnelle antérieure :

« J'avais été infirmière en libéral 10 années, je savais qu'on pouvait prescrire, cela m'a semblé naturel de le proposer en arrivant à l'hôpital » (cadre de santé)

« Je savais avec mon expérience dans le VIH qu'un problème complexe on ne peut le résoudre seul mais que par la pluridisciplinarité » (médecin PH, pilote Unités Durables).

Sont mises en lumière l'ouverture et la diversité des expériences passées, mais surtout leur intensité. Dans les deux cas, l'expérience vécue va influencer (visionnage d'un film marquant, expérience professionnelle antérieure etc.) la façon de regarder le présent et avoir un rôle sur le fait de réinterroger sa pratique dans l'action quotidienne. Cette action de questionner sa pratique peut également être portée par un management spécifique qui va créer les conditions de la discussion collective. Par des espaces formels et informels, il crée les conditions, permet, autorise, encourage, le questionnement sur la pratique habituelle puis soutient les initiatives proposées. Cela repose sur un principe : les personnes de l'équipe et notamment les personnes au plus près de l'activité ont le plus de connaissances sur comment réinventer le quotidien et faire autrement.

« *C'est à l'échelle des unités, au plus près de l'activité qu'on essaye de réfléchir [...] En situation, c'est là qu'on produit le déchet* » (cadre supérieur de santé)

Dit autrement, « ceux dans le « faire » sauront comment faire ». Des épiphanies organisationnelles peuvent alors émerger, épiphanies générées par l'espace organisationnel créé pour réinterroger la pratique habituelle :

« *Ça permet de discuter des choses qui paraissent impossibles* » (médecin anesthésiste, PH).

Un espace organisationnel qui laisse la place pour « penser » son activité, questionner sa pertinence, voire la réinterroger :

« *Du temps pour pouvoir se poser et réfléchir sur sa pratique* » (cadre de santé)

« *C'est retrouver du bon sens, du sens, simplifier, réinterroger certaines pratiques* » (cadre supérieur de santé).

On constate que les épiphanies issues de la sphère personnelle deviennent des actions de durabilité au travail si les personnes sont dans des positions de pouvoir leur permettant une mise en œuvre directe ou les autorisant à proposer directement des modifications à l'organisation, ou enfin si le contexte managérial permet à la personne étant dans une moindre position de pouvoir dans l'organisation, de se sentir autorisée à proposer une idée nouvelle, une pratique autre. La confiance envers la hiérarchie semble ici un élément important. En effet, dans des organisations structurées hiérarchiquement et relativement bureaucratiques, proposer une idée pouvant aller à l'encontre de la pratique en cours ne va pas de soi. Cela nécessite qu'un climat de confiance soit installé, que l'agent se sente en confiance pour partager ses idées :

« *Des choses ont pu émerger, des échanges dans l'équipe, c'est l'intérêt du décloisonnement et du partage* » (cadre supérieur de santé)

« *C'est une façon de penser et de vivre globale les UD* » (médecin anesthésiste PH).

Quelles sont les conditions permettant l'émergence d'une idée en faveur de la Transition écologique ? Ces idées peuvent-elles émerger dans tout type de contextes ou dépendent-elles

d'un contexte managérial et organisationnel qui autorise à repenser sa pratique, qui soutient, qui laisse l'espace et le temps pour s'interroger et proposer des choses nouvelles, des pratiques « autres » ?

C'est une première question que la phase exploratoire a soulevée. Autrement dit, est-ce qu'on peut avoir des émergences de nouvelles pratiques dans un contexte où les personnes ne se sentent pas autorisées à proposer ? Il semblerait que l'émergence dépende à la fois de facteurs individuels et collectifs et organisationnels mais que les idées émergent davantage en présence de conditions spécifiques qui autorisent à proposer une idée nouvelle et à repenser la pratique.

3.1.2 Des conditions de pérennisation spécifiques : de l'importance de l'environnement managérial (portage et soutien) et organisationnel

Est observée une prédominance de fonctionnement participatif dans les unités labellisées durables. Est-ce que le management participatif génère des pratiques écologiques et l'émergence d'idées pour fonctionner autrement et/ou est-ce que les idées émergent et elles ont besoin d'un contexte porteur pour être entendues et se développer ?

Il apparaît que mettre en place et faire vivre dans la durée une action en faveur de la transition semblent deux choses différentes :

« *Faire naître c'est une chose, faire vivre en est une autre* » (médecin anesthésiste, PH).

Pour perdurer, différentes conditions semblent indispensables.

3.1.2.1. Le portage managérial

Pour perdurer, le portage et le soutien managérial apparaissent essentiels.

Le portage (soutien) par la hiérarchie des idées émergents du terrain semble primordial pour assurer la pérennisation d'action en faveur de la transition, et un contexte facilitant le soutien pour que cette idée soit portée, valorisée, mise en œuvre, déployée etc.

« Il faut que ce soit porté par un cadre, un cadre supérieur, et si c'est porté par un médecin c'est encore mieux [...] si c'est porté par le médical c'est plus écouté que le non médical »

(cadre supérieur de santé)

« Si le chef de service est porteur, ça facilite » (médecin anesthésiste, PH)

3.1.2.2. L'importance de la convergence entre médical et paramédical

La convergence entre les différents secteurs apparaît également comme essentielle :

« Un binôme cadre et responsable d'unité, c'est fondamental de pouvoir travailler ensemble [...] Le soutien de la hiérarchie et la convergence entre l'encadrement médical et paramédical, fonctionner tous ensemble, de là vient la richesse » (cadre supérieur de santé).

« Il faut un travail d'équipe » (médecin anesthésiste, PH)

3.1.2.3 L'importance du portage par l'ensemble du système

Il semble important que la démarche repose sur le système et non sur une (seule) personne. Dans le cas des unités durables, la démarche est portée au niveau institutionnel et en cours d'institutionnalisation à travers une feuille de route. Cela peut comporter des écueils que nous aborderons en discussion.

Le rôle individu/organisation

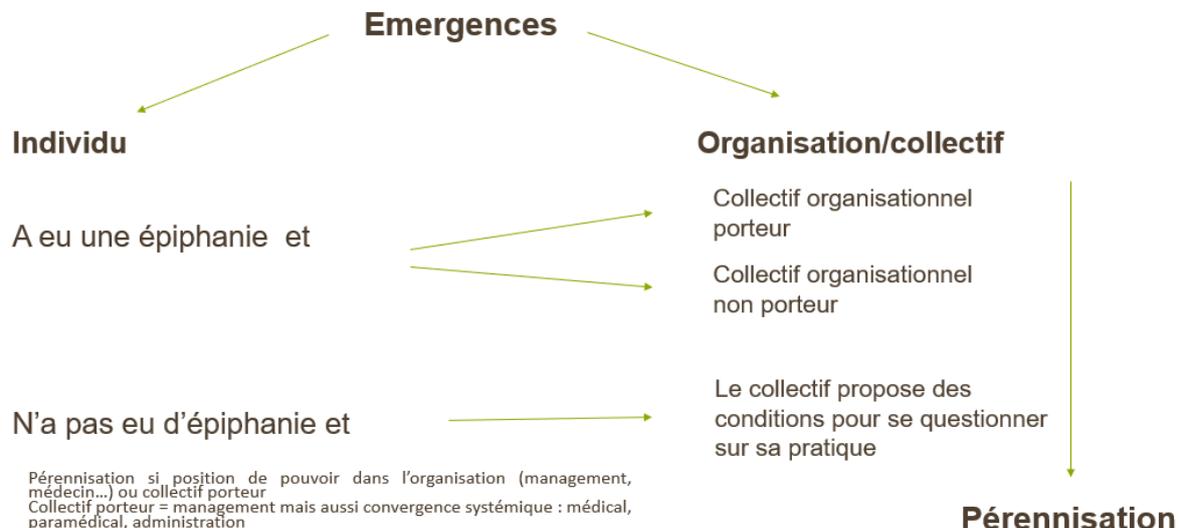


Schéma 2 : Emergence et pérennisation des actions en faveur de la Transition écologique

3.2.LES DIFFERENTES LIMITES ET ECUEILS DE CETTE DEMARCHE

3.2.1 Turn over, manque de valorisation et de reconnaissance et la question du temps

Malgré ce soutien managérial et organisationnel plébiscité ainsi que cette convergence médico-paramédicale, plusieurs défis entourent la question des actions en faveur de la transition écologique dans la durée et la durabilité des actions en faveur de la transition écologique dans les organisations. Tout d'abord le turn over de ces organisations permet difficilement d'assurer une pérennité de ces actions à ce jour. Lorsqu'un cadre porteur de ces démarches s'en va, le système ne parvient pas à prendre le relai en dehors des personnes. Le fait que bien souvent le portage repose sur une (unique) personne, ne permet pas une pérennité organisationnelle. Ensuite la question des moyens est souvent ressortie (le manque de moyens) et la question de l'épuisement dans la durée des professionnels qui s'engagent, la plupart du temps bénévolement, en plus de leur activité quotidienne parfois déjà très dense. Le besoin de reconnaissance se fait sentir pour maintenir l'engagement des équipes sur la durée. Enfin ces démarches demandent du temps et de l'énergie dans des contextes déjà très contraints (« parfois il est difficile de juste même pas bien faire mais faire son travail »).

La question du temps commence à émerger : le temps contraint de l'hôpital versus le temps nécessaire pour penser/repenser sa pratique.

« En tant que médecin on a plus la main mais je me demande si une infirmière peut vraiment prendre cet espace dans le temps contraint » (médecin PH, co-pilote Unités Durables).

3.2.2 Un sentiment de travail « empêché »

Le système apparaît pour plusieurs comme « empêchant » et les processus autour de la thématique écologique comme « hors de portée » :

« On n'a pas cette marge de manœuvre au CHU pour dire on va avoir et faire ça [...] le cadre a des marges de manœuvre sur le développement durable et il y a des organisations sur lesquelles je n'ai pas la main » (cadre supérieur de santé)

« On n'a la main sur le terrain que sur les déchets mais on a conscience avec les travaux du Shift que ce n'est pas parce qu'on trie les déchets qu'on aura l'impact le plus important » (médecin MCU-PH Anatomie)

« Sur la question de la transition on a besoin d'entrer dans des filières, on ne peut pas être en autonomie, des choses ne dépendent pas de nous » (cadre supérieur de santé)

« On n'a pas la capacité localement d'avoir une perspective ni d'arbitrage » (médecin chirurgien, PU PH)

« On le voit beaucoup chez les jeunes directeurs d'hôpitaux, il faut embarquer, coopérer mais à la fin c'est eux qui décident parce qu'on leur a dit le chef décide, c'est lié à la formation des directeurs d'hôpitaux » (médecin chirurgien PU PH)

3.2.3 Des limites plus systémiques en lien avec le système d'enseignement

Une autre limite semble se situer autour de l'enseignement en médecine et à la non sensibilisation aux enjeux écologiques.

« Je vois un lien avec la pédagogie et l'éducation, j'explique aux étudiants qu'il ne sert à rien de consommer ça ou ça car ça ne sert à rien. [...] Les internes ont cette chance de grandir dans ce monde en train de transitionner » [...] c'est pour ça que j'aime bien faire les fresques du climat aux externes, car ils sont encore « bébé » [...] ce ne sont pas encore des formations que nous avons dans nos formations, sciences humaines et sociales, éthique de la santé, philosophie... » (médecin MCU-PH anatomie)

« L'étudiant et l'interne ont encore du mal à voir que le foie, le rein, sont dans un ensemble. Un des problèmes des études médicales c'est que tout est divisé par organe, par discipline. On ne parle pas de l'Homme, ni de l'Homme dans la société, ils l'apprennent par l'expérience. Ils

se posent des questions au sein de l'organe mais pas en dehors de l'organe. Ils ont des questions spécifiquement médicales mais rarement sur la vie du patient et/ou du service [...] Il faut montrer aux jeunes qu'il faut faire attention à ce que l'on fait, ce n'est pas enseigné, ils absorbent par reflexe sans forcément réfléchir sur ce que font leurs aînés (ce qui est normal en même temps car ils n'ont pas encore l'expertise, mais je pensais que les jeunes allaient proposer des choses et non, il y a comme un carcan » (médecin PU PH anesthésie réanimation)

3.3 LES LEVIERS :

3.3.1 « Latitude décisionnelle et pouvoir d'agir »

Les personnes interrogées mettent en avant le pouvoir que permettent ces espaces :

« C'est bien parce que ça permet aux gens qui n'ont pas de pouvoir décisionnel de proposer des changements, d'arriver à les mettre en place, ça fait du bien [...] Sentir qu'on n'est pas impuissant, pour moi c'est ça les unités durables [...] On n'a pas beaucoup de pouvoir dans cette institution donc ça c'est top, dans la démarche, ça permet qu'une personne s'empare » (médecin MCU PH anatomie)

3.3.2 « Réinterroger sa pratique ou l'art de penser son travail »

Ces espaces sont en lien avec le fait de réinterroger sa pratique

« Beaucoup de choses sont faites par habitude mais pourraient être changées. Il y a beaucoup de choses que l'on peut essayer de comprendre et de réinterroger » (médecin anesthésiste PH)

« C'est inviter à se questionner sur pourquoi on fait les choses » (médecin MCU – PH anatomie)

« On n'a pas le temps pour pouvoir se poser et réfléchir sur notre pratique donc faut trouver, ces moments faut les créer » (cadre de santé)

Par ailleurs nous notons aussi « l'espace-temps » spécifique que représente la formation, espace où les professionnels peuvent justement prendre le temps de réinterroger leurs pratiques, dans une sorte de sas en dehors du quotidien.

« Le temps d'échange c'est la bulle d'air, c'est sûr « comment je conçois l'action » mais après parfois le retour est rude » (Ingénieure Transition écologique)

4. DISCUSSION :

Les personnes interrogées présentent une prise de conscience au sujet des enjeux écologiques, que l'on pourrait qualifier d'épiphanie. Ces épiphanies vont venir de leur sphère privée ou de conditions organisationnelles au travail qui vont les faire émerger. Pour Denzin (1989) *« Les épiphanies sont des moments où le changement brutal entraîne chez ceux qui en sont les acteurs un changement aussi brutal et simultané, conjoint, de leurs modes de pensée et de leurs modes d'action, des discours et des pratiques. Les épiphanies peuvent être de plusieurs sortes. L'épiphanie majeure : un choc brutal provoque une révision brutale des modes de pensée et d'action. L'épiphanie cumulative : les acteurs font l'expérience d'une série de petits chocs successifs qui finissent par entraîner un basculement de leurs modes de pensée et d'action. L'épiphanie mineure : un petit changement, quasiment indétectable, mais correctement interprété, conduit à une révision majeure des modes de pensée et d'action. Il poursuit : « un point de basculement dans une dynamique peut être du type épiphanie et être provoqué par un changement brutal de l'environnement (épiphanie majeure) ou avoir été précédé, dans la séquence antérieure, d'une suite de petits changements cumulatifs (épiphanie cumulative), à moins qu'un acteur ne saisisse un petit fait nouveau pour provoquer une rupture majeure (épiphanie mineure) »*. Ainsi en fonction des événements vécus et de leur intensité perçue, l'épiphanie sera majeure, mineure, ou cumulative. Le rôle de l'organisation et du management dans ces prises de conscience, origine des actions en faveur de la Transition, semble donc important.

4.1 VERS DES ESPACES DE DISCUSSION SUR LA PRATIQUE DE TRAVAIL : DE QUELS ESPACES PARLONS-NOUS ?

Encourager les dialogues devient essentiel, mais de quels dialogues parlons-nous ? De quels espaces parlons-nous ? Il s'agit d'espaces pour questionner sa pratique, s'autoriser et être autorisé à réinterroger ce qui semble « aller de soi », « parce qu'on a toujours fait comme ça ». Autrement dit il s'agit d'espaces de discussion sur la pratique de travail au sens de Mathieu Detchessahar, des espaces qui permettent d'avoir la main (un pouvoir) sur les conditions d'exercice de sa propre activité et de pouvoir modifier celles-ci.

Ce qui est en jeu ici c'est la main que les acteurs vont avoir sur le système, sur les processus, sur les conditions organisationnelles. Ce que Detchessahar appelle « la fonction politique de ces espaces » (Detchessahar, 2013, p.62). Pour Detchessahar, l'espace de discussion a également une fonction politique : « locale lorsqu'il s'agit d'une conversation opérationnelle entre participants ayant en commun le monde des opérations concrètes de production ou de servuction, plus globale lorsqu'il s'agit d'une conversation stratégique entre cadres dirigeants ayant en commun les questions de stratégie de l'entreprise, méso lorsqu'il s'agit d'une conversation de médiation entre les niveaux local et global. [...] Dans tous les cas, la discussion a une fonction politique, et pas seulement une fonction psychologique ou sociale de recomposition des ressources subjectives ou collectives des participants. C'est précisément ce qui la distingue d'autres formes de communication dans les organisations dont les vertus psychologiques ou sociales sont bien établies, mais qui n'ont pas de prise sur les règles du travail et n'ont donc pas de fonction proprement politique, comme par exemple : les groupes d'écoute et de soutien psychologique, le coaching, les groupes de team-bulding... (Ces espaces de communication relèvent d'une toute autre logique. Il s'agit bien ici d'espaces « du psychologique » ou « du social » et non du politique, au sens où leur finalité est de recomposer les ressources subjectives des salariés éprouvés par des logiques de travail contradictoires, mais ces dernières demeurent inchangées au terme du processus de communication. On peut ici espérer tout au mieux qu'une fois « regonflé », le collaborateur « tienne » plus longtemps face

aux tensions du travail). L'espace de discussion, à l'inverse, est fondamentalement un espace de régulation, au sens où il produit des solutions ou des construits d'action collective locaux, méso-ou globaux. Cet espace peut s'ouvrir en marge de l'activité ou également de façon informelle, dans l'activité et accueillir des processus de régulation permanents dans lesquels le « dire » et le « faire » sont profondément imbriqués » (Detchessahar, 2013, p.61-62). « On comprend bien que ce type de compromis suppose l'implication du management de première ligne en tant qu'animateur de la discussion opérationnelle, mais aussi le management de niveau supérieur dans sa capacité à laisser les marges de manœuvre nécessaire à leurs subordonnées. Si l'on veut que ces discussions aient une véritable portée politique, production de compromis et de nouvelles normes, elle ne peut être l'affaire du seul collectif de travail pas plus que celles d'intervenants extérieurs » précise l'auteur Detchessahar (2013, p.63). Pour cela, ajoute-il, il est important que les managers disposent de marges de manœuvre dans l'organisation. « Si la discussion permet la mise en visibilité du travail réel et de ses difficultés, le manager doit disposer à son niveau d'une partie au moins des moyens de réponses à ces difficultés, sans quoi la discussion apparaîtra comme stérile, sans intérêt pour ses participants » (Detchessahar, 2013, p.71).

Detchessahar rappelle enfin l'importance de la philosophie gestionnaire de l'outil (citant Hatchuel et Weil, 1992, p.122-126) et ses modes d'usage concrets. C'est notamment « la façon dont ils [ces outils] sont concrètement utilisés par les équipes et leur management » qui va importer. « Ce dernier point est particulièrement sensible si l'on veut faire des outils des appuis techniques au dialogue sur l'activité » (Lorino, 1995, cités par Detchessahar, 2013, p.74)

Detchessahar (2013) évoque ainsi l'importance des espaces de discussion sur le travail pour une réappropriation du travail et de l'activité de travail. Selon lui, « La discussion va permettre

de restabiliser pour un temps le sens du travail en production qui avait été bouleversé par l'innovation gestionnaire. Sans cette dynamique communicationnelle autour du travail, le risque est de deux natures : soit l'oubli de l'innovation de gestion (le cas très fréquent d'une innovation qui ne produit aucun effet, car elle ne peut pas être tricotée avec le travail réel), soit son addition sans compromis, sans mise en cohérence avec l'instrumentation déjà en place au risque de perdre le sens (la direction) du travail et d'épuiser les équipes comme leur management. Dans ces deux derniers cas, l'organisation perd sur le terrain de la qualité comme sur le terrain de la performance ». (Detchessahar, 2013, p.63).

4.2 UNE APPROCHE PAR LE TRAVAIL ET LES ESPACES DE DISCUSSION : VERS DAVANTAGE DE PERENNISATION DES PRATIQUES ECOLOGIQUES AU TRAVAIL

L'établissement a choisi de lancer une feuille de route ce qui permet un portage institutionnel important, simplement dans la mise en œuvre, la dynamique est toute autre. Partie d'émergence venant du terrain, de propositions d'aide soignantes, d'infirmières, félicitées pour avoir un jour proposé des idées innovantes, comment verront-elles l'innovation s'imposer d'en haut au risque d'apparaître top down ? Cet engagement en faveur de l'écologie peut-il se décréter ? Sans engagement les actions peuvent-elles perdurer ?

Il est donc ici question de transformation des modes de fonctionnement dans les organisations, pour une pratique écologique qui se pérennise. Une transformation des processus qui amènent à la pratique écologique au travail. Au moment de déployer ces démarches, en interne à une structure ou au niveau national il ne s'agirait donc pas de chercher à reproduire les résultats (une pratique éco-conçue ici avec l'utilisation d'une bassine de 5 litres au lieu de 10 litres pour les toilettes, l'introduction de la prescription de pansements par les infirmières pour une plus juste prescription ou encore ...) mais bien de chercher à diffuser d'autres façons de travailler ensemble, d'autres processus de prise de décision, de fonctionnement. Une éthique de la

discussion apparaît ici comme tout à fait favorable. En effet les agents ne s'autoriseront à réinventer leurs pratiques que s'ils sentent la possibilité d'exprimer un certain pouvoir d'agir/que s'ils ressentent un certain pouvoir d'agir et cela passe par des organisations capacitantes, où chaque échelon crée à son niveau les conditions capacitantes pour ses collaborateurs, des conditions qui encapacites, qui permettent à chaque niveau de se sentir « capable » d'innovation. En d'autres termes il est ici question de sortir du schéma de division des fonctions conception et exécution, toutes deux inhérentes à l'activité de travail, pour réintroduire la part de conception à l'intérieur de toute activité de travail. Ne plus déposséder les travailleurs de leur capacité de penser. Il en va de la responsabilité des managers d'aujourd'hui et de demain, de transformer le rapport entretenu avec les subordonnés, afin de ne plus les considérer comme des « subordonnés » mais bien comme des pièces maitresses d'un puzzle, sans lesquels l'acte ne peut se jouer. Vers une autre conception/représentation du rapport conception/exécution pour laisser l'espace pour penser sa pratique et retrouver un pouvoir d'agir.

La transition écologique fait peser sur les systèmes productifs des contraintes accrues. Liza Baghioni et Nathalie Moncel insiste sur l'importance des espaces délibératifs pour la transformation écologique (Grennan & al., 2023). Catherine Delgoulet insiste sur l'importance du partage des savoirs et savoir-faire pour un travail soutenable (Greenan & al., 2023).

4.3 TRANSITION ECOLOGIQUE DANS LES ORGANISATIONS ET MANAGEMENT SOUTENABLE :

UN DUO INSEPARABLE

La réinvention des pratiques nécessite une transformation du management. Les pratiques durables au travail nécessitent un management durable. Il est question de passer à une vision plus systémique et holistique du management, afin de saisir les enjeux, systémiques et holistiques planétaires mais également à une vision davantage humaniste, qui crée les

conditions d'un travail soutenable. Le management durable (ou soutenable) étant ici le relai d'un travail soutenable, vecteur lui-même de santé au travail. Dans cette perspective, le management soutenable crée les conditions d'un travail qui peut être ressenti comme étant de qualité par les acteurs qui le réalisent, il propose des espaces de discussion sur la pratique de travail et des espaces de régulations sur les conflits de critères (Clot ; 2015), opérateurs de santé. Des conditions permettant la réappropriation de l'activité de travail et la possibilité d'exprimer les conflits de critères sur la qualité du travail semblent à privilégier.

Les conditions organisationnelles permettant le développement du pouvoir d'agir sont appréhendées à travers la question des marges de manœuvre, de la latitude décisionnelle et de la présence ou non d'espaces pour parler du travail et exprimer d'éventuels conflits de critères sur la qualité du travail. Les marges de manœuvre accordées et la latitude décisionnelle ont-elles un impact sur l'émergence de pratiques écologiques au travail ? Sommes-nous en présence d'espaces pour penser le travail et partager sur les critères de qualité du travail ? Les conflits de critères peuvent-ils s'exprimer ? Les personnes ont-elles le sentiment de pouvoir exercer un certain pouvoir d'agir au travail ? Ont-elles le sentiment de pouvoir exercer un travail qu'elles estiment de qualité ? Les personnes ont-elles le sentiment de pouvoir agir sur les conditions d'exercice de leur activité de travail ? Il s'agira de comprendre ce que les marges de manœuvre autorisent, les usages et pratiques permettant de parler du travail.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES :

Nous observons une démarche durable qui semble pour l'instant centrée sur les aspects « écologiques » et qui pourrait gagner à inclure la soutenabilité pour les personnes en s'attachant aux conditions d'exercice de leur activité. Cependant nous notons que de façon indirecte, cette démarche semble couvrir cette question puisqu'elle « autorise » et « valorise »

finalement institutionnellement, ceux souhaitant fonctionner autrement dans les équipes à le faire, à travers la « question » quelque part écologique. Ne serait-ce pas là, à travers l'urgence transitionnelle, l'opportunité de refondre les conditions d'exercice de l'activité (et donc les pratiques de travail) ?

Nous regardons ici les liens entre pratiques saines et soutenables pour l'humain et les systèmes et l'impact sur l'écologie, la soutenabilité, les systèmes. Nous proposons de regarder les liens entre le champ de la Transition en santé et les question du travail. Nous nous demandons si les conditions du pouvoir d'agir sont transférables des sphères du travail clinique aux sphères écologiques du travail. A travers ce travail nous pensons contribuer à la littérature sur le travail qui analyse le monde de la santé mais qui ne semble pas avoir regardé à ce jour les questions écologiques dans ce domaine, et à la littérature sur la Transition en santé qui ne semble pas avoir approfondie l'approche par l'activité et les pratiques de travail. Nous souhaitons ainsi proposer une approche par le travail dans le champ de la Transition en santé.

Références

Acquier, A., Mayer, J., & Valiorgue, B. (2024). Introduction. Anthropocène, limites planétaires et nouvelles frontières des sciences de gestion. *Revue française de gestion*, 315(2), 11-36.

Acquier, A. (2020). L'innovation technologique à l'épreuve de l'anthropocène. *Cahiers français*, 414(1), 56-66.

Baurès, E., Marraud, L., & Lefébure, A. (2020). « Changement climatique, transitions et santé »: former les agents publics, professionnels de santé.

Boiral, O. (2007). Corporate greening through ISO 14001: a rational myth?. *organization science*, 18(1), 127-146.

Boiral, O., & Roy, M. J. (2007). ISO 9000: integration rationales and organizational impacts. *International journal of operations & production management*, 27(2), 226-247.

Clot Y. « La qualité empêchée », Chapitre 2 in *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, 2015, pp. 39-67

Clot Y. (2014) *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France

Commeiras, N., Eggrickx, A., & Georgescu, I. (2019). Changements, incertitudes et qualité de vie au travail: Le cas d'un regroupement de laboratoires de biologie médicale. @ *GRH*, 31(2), 35-63.

Detchessahar, M. (2011). Management et santé. *Revue française de gestion*, (5), 65-68.

Detchessahar, M. (2011). Santé au travail. *Revue française de gestion*, 5(214), 89-105.

Detchessahar M. (2013). Faire face aux risques psycho-sociaux : quelques éléments d'un management par la discussion, *Négociations*, (1), 57-80

Detchessahar M. (2019). *L'entreprise délibérée : Refonder le management par le dialogue. Nouvelle cité*

Dewey, J. (2018). *Démocratie et éducation: suivi de Expérience et Éducation*. Armand Colin.

Dumez H. (2016), *Méthodologie de la recherche qualitative*, Ed. Vuibert, 2^{ème} édition

Gabellieri, E. (2018). *Penser le travail avec Simone Weil: Comprendre le monde*. Nouvelle cité.

Georgescu*, I., & Naro**, G. (2012). Pressions budgétaires à l'hôpital: une étude qualitative du concept de «RAPM» auprès de praticiens hospitaliers. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 18(3), 67-95.

Gilbert, P., Teglborg, A. C., & Raulet-Croset, N. (2017). L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif?. In *Annales des Mines-Gérer et comprendre* (No. 1, pp. 38-49). FFE

Gomez, P. Y. (2013). *Le travail invisible: enquête sur une disparition*, Paris, F.

Gomez, P. Y. (2016). *Intelligence du travail*. Desclée de Brouwer.

Greenan, N., Napolitano, S., Investir dans la capacité d'apprentissage de l'organisation pour la double transition digitale et écologique. *Que sait-on du travail ?*, Presses de Sciences Po; Le Monde éditions, pp. 209-222, 2023, *Que sait-on ?*, 978-2-7246-4190-5.

Kaufmann, J-C. (2007), *L'entretien compréhensif*. Ed.Armand Colin.

Lallemant, F., & Martin, C. (2024). L'hôpital du futur: quand le développement durable rencontre «one health» et la santé planétaire pour des soins de santé durables. *Anesthésie & Réanimation*, 10(2), 77-81.

Marrauld, L., Lefébure, A., & Baurès, E. (2021). Comprendre l'impact environnemental du secteur de la santé: pour un leadership partagé en faveur d'un système de santé durable et résilient. *La Presse Médicale Formation*, 2(6), 628-633. Perreau, S., Pauchard, J. C., & Hafiani, E. M. (2021). *Développement durable: définition, concept et construction historique*. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*, 25(4), 175-180.

Ughetto P. (2018). *Organiser l'autonomie au travail* (pp.168-p)

Véro, J. et Zimmermann, B. (2018). À la recherche de l'organisation capacitante : quelle part de liberté dans le travail salarié ? *Savoirs*, 47(2), 131-150