

Les fondements théoriques de l'intervention socioclinique dans les organisations

Vincent de Gaulejac
Université Paris-Cité

“We cannot solve problems with the thinking that created them”.

Albert Einstein¹

Résumé

La sociologie clinique propose une démarche en rupture avec les paradigmes issus des sciences de l'ingénieur et de la gestion. L'approche clinique est critique face aux approches normatives, quantitatives, prescriptives dominées par la rationalité instrumentale et la marchandisation des relations humaines. Elle s'intéresse au singulier, à la subjectivité, au vécu, au sensible, avec un souci d'associer les personnes concernées à la compréhension des problèmes, de les impliquer comme sujets dans l'élaboration des réponses qu'ils apportent individuellement et collectivement aux contradictions qui les traversent. Elle ne cherche pas à modéliser le réel mais à s'immerger dans le vécu, au plus près des situations concrètes, de la réalité du travail, de l'appréhension subjective des problèmes rencontrés. Elle s'inscrit dans un système social complexe. Le changement ne se prescrit pas, il se construit dans un processus qui implique, activement ou passivement, l'ensemble des personnes concernées.

Face aux mutations actuelles dans le monde économique et social, la sociologie clinique propose une approche en rupture avec celles des consultants actuellement dominants sur le marché du conseil comme Accenture, Ernst and Young, Deloitte, Pricewaterhousecooper, Boston Consulting Group, KPMG, Cap Gemini... Ces cabinets proposent des « solutions » pensées à partir des paradigmes issus des sciences de l'ingénieur et de la gestion. Leurs approches sont construites à partir de référents objectivistes, fonctionnalistes, utilitaristes et positivistes, parfaitement en phase avec les formations des dirigeants de la plupart

1 « On ne peut résoudre un problème avec les modes de pensée qui l'ont engendré »

des entreprises et des institutions qui font appel à eux. Il en va de même dans le domaine social confronté à de nouvelles normes gestionnaires basées sur des données probantes (*Evidence Based Practise*) issues du monde anglo-saxon (Ponnou et Niewiadomski, 2020). La tension est forte entre, d'une part, les interventions inscrites dans les paradigmes de l'évaluation performative, du capitalisme cognitif, de l'idéologie managériale et, de l'autre, celles qui s'inspirent d'une démarche clinique.

L'approche clinique est radicalement critique face à ces approches normatives, quantitatives, prescriptives dominées par la rationalité instrumentale et la marchandisation des relations humaines. Elle s'intéresse avant tout au singulier, à la subjectivité, au vécu, au sensible, avec un souci éthique. Elle a pour objectif d'associer les acteurs concernés à la compréhension des problèmes, de les impliquer comme sujets dans l'élaboration des réponses qu'ils apportent individuellement et collectivement aux contradictions qui les traversent.

1. Les conflits vécus comme analyseurs des contradictions

L'intervention socioclinique ne cherche pas à modéliser le réel mais à s'immerger dans le vécu, au plus près des situations concrètes, de la réalité du travail, de l'appréhension subjective des problèmes rencontrés. Le sensible, l'éprouvé, la subjectivité sont des registres qui caractérisent l'essence même de l'humanité. L'humain ne peut se réduire à un instrument, un facteur, un objet ou une ressource. D'où l'erreur radicale des approches rationnelles, linéaires et utilitaristes qui tentent d'appréhender les conflits comme un dysfonctionnement à régler, l'organisation comme une machine à réparer, l'humain comme un organe à soigner ou une ressource à optimiser. L'homme considéré comme un moyen perd sa dignité et sa capacité d'advenir comme un être autonome en capacité de maîtriser son destin.

Les conflits sont au cœur du fonctionnement psychique, des relations humaines, de la vie sociale. La vie humaine est faite d'imprévus, de drames, de folies, de catastrophes, de crises, de contradictions, de paradoxes, mais aussi de raison, de créativité,

d'innovation, de solidarité et d'intelligence collective. L'*homo sapiens* et l'*homo démens* coexistent. Ils sont indissociables. On ne peut les concevoir de façon séparée. C'est dire que les phénomènes sociaux ne sont pas des choses. Les paradigmes des sciences exactes ne sont pas pertinents pour analyser les relations entre l'être de l'homme et l'être de la société.

La demande d'intervention, qu'elle vienne d'une organisation, d'une institution, d'un groupe social, est toujours sous-tendue par une situation conflictuelle. Par exemple, la tension entre une logique économique centrée sur l'optimisation des résultats financiers et une logique sociale attentive aux besoins des travailleurs. Cette tension contradictoire est normale, inévitable. Elle illustre l'existence d'intérêts contradictoires, de préoccupations différentes et parfois dissonantes, de situations conflictuelles que l'organisation doit gérer, au mieux. C'est dire que l'analyse de ces conflits est un moyen privilégié pour les comprendre et tenter de les apaiser. L'intervention doit favoriser l'expression de ces tensions plutôt que de les neutraliser, en ouvrant un espace transitionnel entre le jeu et la réalité (Winnicott, 1975), entre l'imaginaire et le réel, espace dans lequel les acteurs sociaux expriment la violence, les tensions, les enjeux de pouvoir.

L'intervention en sociologie clinique s'inscrit dans la filiation des recherches actions. Elle répond à la demande de personnes et de groupes confrontés à des dilemmes conflictuels qui les mettent en difficulté. Elle s'adresse à des sujets décidés à devenir producteur de l'histoire dont ils sont le produit. L'ensemble des individus concernés ne sont pas les « objets » de l'intervention, mais des contributeurs actifs qui participent à en construire les différentes phases. Les changements à l'œuvre sont dans la démarche elle-même et pas seulement dans les effets a posteriori. Elle ne procède pas de l'ordre de la démonstration et de la prescription mais de l'approche compréhensive. Elle est attentive à éviter la culture de l'urgence en organisant des temporalités respectueuses de la santé physiques et psychique des personnes.

2. Une démarche progressive et générative : le résultat est dans le processus

Le changement ne se prescrit pas, il se construit dans un processus qui implique, (activement et/ou passivement) l'ensemble des niveaux hiérarchiques concernés. L'intervention consiste à proposer un cadre qui accompagne cette construction progressive et cumulative. Elle est porteuse de changement à tous les moments de son déroulement, dès le traitement de la demande, puis dans la négociation de la commande, la mise en œuvre des différentes étapes, jusqu'à la restitution et l'évaluation finale.

La procédure des appels d'offre impose d'annoncer, avant même l'intervention, les effets de l'intervention et de s'engager sur des résultats tangibles. L'approche solution est un piège. La culture des résultats, en vogue dans les organisations acquises à l'idéologie managériale, impose un cadre de pensée et d'action entièrement déterminés par l'attente de solutions tangibles mesurées à partir d'indicateurs précis, traductibles en termes financiers. L'exigence qui impose de définir les effets en amont du processus d'intervention est d'autant plus pernicieuse que ces résultats dépendent autant de l'intervenant que du commanditaire, en particulier de la façon dont ce dernier va appliquer les préconisations produites par l'intervention. Bien souvent, faute de moyens, de disponibilité, de volonté, le commanditaire renonce à mettre en œuvre des changements auxquels il aspire. Il affirme une volonté de changement à condition que celui-ci ne vienne pas trop bousculer ses façons de faire et de penser.

Il y a là une attitude qui n'est paradoxale qu'en apparence. Les dirigeant.e.s n'ont plus le temps de penser le travail, de se consacrer à créer les organisations nécessaires pour réaliser leurs projets. La plupart du temps, ce travail est délégué à des consultants. Ils ou elles réfléchissent par procuration en payant des personnes pour penser ces questions à leur place tout en conservant le pouvoir de décision. Pris dans l'urgence et l'opératoire, ils n'ont pas le recul pour penser ce qu'ils font. Ils font appel à des tiers extérieurs pour les aider à penser mais récuse toute approche qui remettrait en question les paradigmes de leur propre façon de penser et d'agir. Ils ont souvent des « solutions » dans la tête qu'ils souhaitent conforter. L'appel à des consultants externes

permet une analyse des problèmes sans risque pour les dirigeants qui gardent toute latitude pour reprendre ce qui les arrange et rejeter ce qui les dérange. Ils attendent alors des intervenants qu'ils légitiment les décisions qu'ils souhaitent prendre, parfois même qu'ils ont déjà prises. L'intervention débouche rarement sur des changements significatifs non voulus au départ par les décideurs.

La démarche clinique propose d'affronter ces impasses et ces pièges par une démarche progressive, générative et catalytique.

La première étape consiste à définir un cadre favorisant l'implication progressive des acteurs concernés dans un processus d'analyse et de changement. Elle s'accompagne d'un travail sur les représentations du problème à traiter. Il s'agit d'entendre la demande initiale dans les termes posés par le commanditaire pour la reformuler dans un langage qui favorise l'enclenchement d'un processus réflexif partagé. La démarche de co-construction conduit à élaborer un diagnostic avec l'ensemble des acteurs concernés en explorant les causes, en favorisant le repérage des logiques qui provoquent les oppositions, en organisant la confrontation de points de vue contradictoires. Ces espaces de réflexivité collective changent les façons de voir, permet de mieux comprendre les raisons d'agir des différents acteurs sociaux impliqués dans l'organisation. Il s'agit de les aider à se dégager progressivement des habitus incorporés, des normes intériorisées, des schémas mentaux qui fonctionnent habituellement sur un mode quasi mécanique.

Tout changement véritable nécessite une phase régressive. Il faut dans un premier temps déconstruire les manières de penser et de faire pour pouvoir en élaborer de nouvelles. La régression est un passage nécessaire pour progresser. Ce mouvement dialectique est difficile à comprendre pour tous ceux qui ont reçu une formation d'ingénieur ou de gestionnaire. Ils conçoivent le progrès comme une avancée dans une démarche linéaire. L'idée qu'il convient de remettre en question ses propres façons de penser pour trouver des solutions est d'abord perçue comme une perte de temps. La programmation rationnelle qui fonde l'approche solution est parfaitement étrangère à l'idée que le changement doit d'abord passer par une phase régressive. La démarche

clinique défend l'idée que la régression est une étape inévitable pour sortir de la répétition et faire émerger d'autres possibles.

La conception générative de l'action consiste à penser le changement dans une dynamique de réintégration permanente des expériences et des prises de consciences que la démarche engendre. On ne peut donc définir celle-ci a priori puisque chaque étape s'enrichit d'éléments nouveaux qui n'étaient pas présents et prévisibles au départ. La démarche elle-même est productrice de savoirs nouveaux, qui conduisent à reconsidérer les étapes suivantes. Cette dynamique enclenche des modifications progressives, par l'intégration d'éléments nouveaux. Elle génère de nouveaux comportements, des nouvelles pistes d'action innovantes qui conduisent à reconsidérer les choix de départ.

La progressivité, la générativité et la réintégration au fil de l'eau des analyses produites dans la démarche d'intervention ont pour conséquence d'établir un va-et-vient permanent entre la réflexion et l'action. Le diagnostic n'est plus un préalable qui débouche sur des préconisations et des applications concrètes. Il est intégré dans une dynamique interactive entre l'analyse des conflits et la résolution des problèmes au plus près du travail réel. Il ne s'agit plus d'adapter celui-ci aux prescriptions venues d'ailleurs, mais d'ajuster celles-ci aux nécessités du terrain.

En définitive, le processus lui-même est déjà facteur de changement.

Dans le champ de la psychothérapie, les cliniciens évoquent l'idée que la thérapie est contenue dans le diagnostic. L'intervention en sociologie clinique reprend à son compte cette idée. La co-construction du diagnostic avec les acteurs concernés change leur vision des problèmes et leur façon de faire, participant par là même à la résolution du problème initial. Il y a là une rupture radicale face à la démarche d'expertise. La logique actuelle des appels d'offre oblige à préciser les résultats attendus et les effets concrets. Elle empêche de comprendre en profondeur les causes des problèmes. Comment répondre à des questions précises sur les résultats attendus alors que les effets sont, pour une part, imprévisibles ? Comme si l'on demandait à un artiste de définir son œuvre avant de l'avoir achevée ou à un chercheur de donner les résultats de son travail avant de l'avoir accompli. Dans toute

intervention les résultats dépendent en grande partie de l'implication de ceux avec qui elle est menée.

Ces incertitudes peuvent alimenter l'anxiété des commanditaires qui souhaitent maîtriser l'incertitude et contrôler les processus de décision. D'où leur préférence pour les consultants qui confortent leurs *a priori*, qui sont ancrés dans des certitudes, qui affirment posséder les preuves de leur efficacité. Le doute, l'incertitude, la pensée critique sont difficiles à admettre dans un monde qui se veut rationnel et conquérant. Et pourtant, les crises sociales, sanitaires, financières et climatiques engendrent du désordre, de l'imprévisible, de l'inédit. Il ne sert à rien de se rassurer à bon compte. Accepter l'incertitude est une nécessité pour comprendre les contradictions de nos sociétés hypermodernes. À l'intervenant de trouver la bonne posture entre la prise en compte de ces incertitudes et les réassurances attendues par le commanditaire qui cherche à maîtriser l'avenir.

Favoriser le point de vue du sujet

Dans la pratique médicale expérimentale comme dans la psychiatrie dominée par le modèle DSM², le malade est l'objet d'un traitement. Le médecin est en position d'expert qui décide du chemin pour guérir le patient. Seul le médecin est habilité à tenir un discours de vérité sur « la maladie », donc sur le traitement adéquat. La culture de l'ingénierie se construit sur le même modèle : l'ingénieur est un expert habitué à résoudre les problèmes comme le mathématicien résout une équation. Il peut dire si le résultat est juste ou faux, bon ou mauvais. Il connaît les différentes étapes par lesquelles il faut passer pour l'obtenir. Il peut retrouver la solution et reproduire son cheminement, toutes choses égales par ailleurs. Il peut donc programmer à l'avance les éléments nécessaires pour résoudre le problème.

La démarche clinique propose de rompre avec cette posture d'expertise. Une anecdote racontée par Freud illustre avec humour ce changement radical. (Freud, Breuer, 1895) Il s'agit du traitement d'une de ses patientes, Mme Emmy von N., qu'il traite sous hypnose. Hypnose

2 *Diagnostic and Statistical Manual ou Mental Disorders*, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie qui propose un classement des maladies mentales et des traitements appropriés.

pour « la forcer », écrit Freud, à renoncer à ses phobies et à lui « enlever de la tête » ses angoisses. Il impose à Emmy d'avoir ses règles tous les 28 jours alors qu'elle les a tous les 15 jours. Cette démarche volontaire rencontre des résistances de la part de sa patiente. L'interdiction générale d'avoir des symptômes n'a pas les résultats escomptés. Emmy a toujours ses phobies. Elle résiste au traitement imposé par le grand professeur ! Freud exprime sa contrariété face à une patiente aussi rétive qui non seulement ne suit pas ses prescriptions mais lui fait cette demande incroyable pour l'époque : « mais docteur, écoutez-moi ! ». Il renonce alors à sa position de médecin et d'expert pour écouter le récit de sa patiente, ce qu'elle comprend des origines de ses symptômes. Elle évoque alors la mort de son mari, sa culpabilité de ne l'avoir pas soigné correctement, sa haine vis-à-vis de son enfant quel rend responsable du fait qu'elle n'ait pas pu s'occuper de son époux... Emmy force Freud à changer de posture. Ce n'est plus le savoir du médecin qui structure la relation au patient, mais l'écoute qui met le patient en situation de produire du sens sur ses conflits. On pourrait dire qu'Emmy invente la démarche clinique. Le médecin n'est plus l'expert qui sait et impose un traitement au patient, mais un interlocuteur auquel la patiente raconte sa propre vision de ses conflits, de leur source. Ce n'est plus lui qui pose le diagnostic et prescrit le remède. La patiente s'est appropriée le traitement pour le conduire à sa façon. Emmy demande d'être reconnue comme sujet, comme une personne ayant un point de vue sur sa maladie et sur la façon de la traiter.

Il y a là un renversement de perspective qui conduit à poser comme élément central du processus de guérison le sens que le malade donne à ses symptômes. Ceux-ci sont l'expression de conflits dont il convient de retrouver la cause. Le symptôme n'est pas seulement un problème qu'il faut éliminer, mais le signe d'un conflit qu'il faut comprendre. Le travail thérapeutique consiste à rechercher les sources des conflits vécus par le patient dans une investigation menée de concert entre le patient et son médecin. La démarche met en place un cadre qui favorise une collaboration entre les deux protagonistes, une co-construction de l'analyse, sachant que c'est l'analyse elle-même qui devient facteur de changement. Le diagnostic ainsi élaboré est alors l'élément majeur du processus de changement.

La sociologie clinique s'inspire de la clinique psychanalytique pour déloger l'intervenant de sa position d'expert et construire un cadre dans lequel les acteurs impliqués dans l'intervention collaborent à l'analyse des conflits qu'ils rencontrent. Mais, à la différence de la psychothérapie ou de la psychanalyse, elle développe une clinique de situations sociales, dans une démarche collective centrée sur des conflits sociopsychiques (Gaulejac, 2020). La démarche favorise l'expression individuelle et collective, verbale et non verbale, des conflits rencontrés dans des situations familiales, sociales, institutionnelles. Elle propose la mise en place de groupes d'implication et de recherche dans lesquels les participants peuvent travailler à la fois sur le registre personnel et le registre collectif.

Cette démarche se heurte à des résistances dans un monde dominé par la causalité linéaire, la culture du résultat, la volonté de maîtrise de l'incertitude. Un monde plus habitué à ordonner qu'à écouter, à décider qu'à prendre en compte le point de vue des autres, à imposer ses convictions qu'à susciter le débat, à prescrire plutôt qu'à faire confiance au gens du terrain. Les salariés sont soumis à un contrat de subordination par leurs employeurs (Linhart, 2021). Ils sont considérés et traités comme des agents, parfois des acteurs, rarement comme des sujets à part entière. Lorsqu'on leur demande d'exercer leur autonomie, il s'agit d'une autonomie contrôlée qui doit aller dans le sens des attentes de l'organisation et contribuer à remplir les objectifs fixés.

L'intervention socioclinique a pour objectif d'aider l'ensemble des participants à advenir comme sujet à toutes les étapes du processus, de la demande jusqu'à la restitution finale. Cette mobilisation subjective se décline dans les registres de la sensibilité, de la mentalisation et de l'activité.

Le sujet sensible a besoin de retrouver une cohérence entre ce qu'il éprouve, ce qu'il dit et ce qu'il fait. Le dispositif d'intervention favorise l'expression de sentiments qui sont le plus souvent réprimés, inhibés. L'écoute sensible permet un recentrement sur soi-même, ses désirs, ses émotions, ses aspirations, ses conflits. Elle clarifie ce qui vient de l'intériorité et ce qui vient de l'extériorité, en particulier dans le plaisir et la souffrance au travail. Elle désamorce les tabous qui inhibent les

capacités d'expressions verbales et non verbales, les mécanismes de défenses et les conduites adaptatives mis en œuvre pour supporter les humiliations, les réifications et les violences symboliques si fréquentes dans le monde du travail. Ainsi, elle favorise les mécanismes de dégageant par rapport au repli sur soi, à la dénégation et au clivage qui sont les réactions défensives les plus répandues dans les organisations paradoxantes (Gaulejac, Hanique, 2015).

Le sujet réflexif mobilise ses « connaissances ordinaires » de l'organisation et du travail dans ses dimensions existentielles et professionnelles. Ces savoirs sont évidemment précieux. Ils vont nourrir la co-construction d'un premier diagnostic. Le vécu des salariés va nourrir les premières hypothèses élaborées sur le « système d'organisation ». La prise en compte de la parole du sujet est un élément déterminant pour enclencher les étapes suivantes. C'est elle qui permet d'instaurer la confiance et de restaurer l'estime de soi. D'autant plus lorsque les salariés ont eu le sentiment d'avoir été instrumentalisés par l'organisation. La mobilisation des capacités réflexives des acteurs est un atout maître pour passer du diagnostic aux préconisations, de la réflexion à l'action.

Le sujet acteur trouve du sens dans l'activité concrète, là où il peut investir ses savoirs faire, ses compétences, ses habiletés physiques et intellectuelles. Là où la mobilisation corporelle, mentale et psychique lui apporte un sentiment de bien-être dans l'accomplissement de ses tâches. Le travailleur s'épanouit dans le travail réel, à condition qu'il puisse le mener à sa manière, « à sa main » comme disent les travailleurs manuels. Si l'action est commanditée de l'extérieur par des prescriptions modélisantes, il perd une partie de sa créativité, de ses compétences et de son autonomie. L'instrumentalisation est une cause majeure de mal être au travail et de perte d'estime de soi. Reprendre la maîtrise des actions que l'on mène est alors un gage de retour au bien-être et de restauration de la confiance en soi.

Advenir comme sujet, c'est conquérir une autonomie, s'autoriser à penser et à agir par soi-même en refusant d'être gouverné de l'extérieur (hétéronomie), c'est lutter contre toutes les formes d'assujettissement qui limitent le projet d'être.

Le récit de Freud illustre les différentes étapes qui instaurent un processus clinique. La genèse part d'une initiative d'Emmy qui demande d'être écoutée. L'acceptation par Freud de cette demande, la reconnaissance de sa légitimité, renversent la nature de leur relation. Emmy n'est plus seulement l'objet d'un traitement mené par un médecin, elle se pose comme sujet de son traitement, elle ouvre la possibilité d'une réciprocité dans son rapport à Freud, lequel accepte à son tour de la considérer comme un sujet. Les enjeux de transfert et de contre-transfert deviennent l'élément central du processus thérapeutique. Ils vont alors s'engager dans la construction d'une relation itérative, relation qui devient l'élément déterminant du traitement. L'élimination des différents symptômes n'est plus la préoccupation première, elle arrive de surcroît. L'essentiel se noue et se joue dans la mise en œuvre d'une démarche de changement pour mieux comprendre les enjeux, les résistances, les désirs et les chemins possibles pour les réaliser.

L'intervention en sociologie clinique n'a pas d'objectif thérapeutique mais procède d'une démarche équivalente. L'intervenant n'a aucun pouvoir direct, ni sur les acteurs, ni sur le système. Son seul pouvoir est d'établir une relation de confiance qui conduit ses interlocuteurs à changer leur façon de penser et d'agir. La relation qui s'établit est aussi une relation transférentielle. Mais, à la différence de la cure psychanalytique, elle n'est pas « le moteur » du processus. Il ne s'agit donc pas de la mettre en analyse, mais uniquement de s'appuyer dessus pour favoriser l'implication consentie dans la démarche d'intervention. L'essentiel est d'établir un cadre au sein duquel les acteurs concernés investissent leurs capacités d'analyse et d'action pour résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur travail.

La cause des problèmes n'est pas recherchée dans le « mauvais » comportement des personnes mais dans les déterminants qui produisent ces comportements. Les conduites individuelles et collectives des individus sont des réponses à des situations sociales. Ce n'est pas la vie personnelle qui est ici mise en question, mais l'activité dans l'organisation du travail. Les interlocuteurs privilégiés sont, en conséquence, les sujets de cette activité, ceux qui la mettent en œuvre. La démarche consiste à considérer ces derniers non pas comme des

agents chargés d'exécuter une tâche prescrite, mais comme des sujets mettant en œuvre toutes leurs capacités pour effectuer leur travail, le mieux possible. L'intervention consiste alors à les accompagner dans leur tâche, à les écouter pour comprendre avec eux tous les problèmes qui les mettent en difficulté, tous les obstacles qui les empêchent de bien travailler, tous les conflits qu'ils rencontrent. C'est le sujet face au travail qui est mobilisé.

La mobilisation de la réflexivité doit entrer en cohérence avec la mobilisation de la subjectivité. L'objectif opératoire d'amélioration de l'efficacité, que le commanditaire attend légitimement, passe par le développement de la réflexion collective sur l'amélioration de l'organisation du travail. Il s'agit de mobiliser l'intelligence groupale pour concilier les exigences des différentes parties prenantes. Ce n'est plus tant le rôle fonctionnel de chacun qui est sollicité, que sa place comme sujet dans une collectivité humaine qui cherche à construire un destin collectif et une œuvre commune. Chacun est alors traité comme un semblable, dont la contribution est tout aussi nécessaire, quel que soit son statut, sa fonction ou son niveau hiérarchique.

Retrouver le sens de l'action collective

Le sens renvoie à deux registres complémentaires, celui des significations et celui des orientations.

Du côté des **significations**, la démarche d'intervention remet de la compréhension et de la valeur (symbolisation) dans l'activité. Elle doit permettre à l'ensemble des personnes concernées de sortir du clivage entre ce qu'elles souhaiteraient réaliser, en conformité avec leurs valeurs, leurs idéaux, et ce qu'elles doivent faire pour respecter les prescriptions, les objectifs, les critères formels d'évaluation. L'écart entre le travail prescrit et le travail réel est alors moins vécu dans le registre de la plainte et de l'impuissance que comme une contradiction qu'il faut reconnaître pour la transformer en mobilisant les autres collègues de travail. Les tensions se déplacent alors du registre psychologique (sentiment de ne pas être à la hauteur des attentes, culpabilité de ne pas remplir les objectifs, honte d'avoir des résultats négatifs, ...) au registre de l'organisation (adapter les objectifs demandés aux moyens nécessaires pour les atteindre, inscrire les

processus d'évaluation dans la réalité du travail, définir la performance comme le résultat d'un travail collectif, favoriser la création d'espaces de réflexion et de délibération au sein de l'organisation, ...) Ce n'est plus l'agent qui se sent coupable ou impuissant, c'est l'organisation qui est mise au travail pour réduire les tensions, pour trouver les bonnes médiations face aux contradictions qui génèrent les conflits.

Du côté des **orientations**, la démarche doit permettre de remettre du collectif face à l'ensemble des processus d'individualisation ; de prendre de la distance par rapport aux effets négatifs de la mobilisation psychique ; de retrouver des raisons de réinvestir la coopération ; de développer des solidarités ; de restaurer les enveloppes groupales qui offrent une ère de protection entre l'individu et l'organisation. La compétition généralisée, peut parfois être facteur d'émulation. Elle est aussi facteur d'insécurité. Elle exacerbe la lutte des places. Elle met l'ensemble de l'organisation sous tension avec les effets délétères mieux repérés aujourd'hui sous le terme ambigu de RPS (risques psychosociaux). En définitive, c'est dans l'action collective que les travailleurs retrouvent le goût du travail. C'est là aussi qu'ils peuvent réaliser leurs aspirations émancipatrices contre toutes les formes d'assujettissement. Le collectif de travail est un élément essentiel pour se sentir en sécurité, développer des dynamiques collectives de réflexion et d'action.

Le sujet social retrouve des capacités d'action dans des actions collectives de coopération et de solidarité. Non plus comme individu-ressource, au service de la logique financière mais comme individu-acteur, au service de toutes les personnes impliquées dans le système de production. On sait l'importance des collectifs de métier qui servent d'amortisseurs face aux tensions inévitables dans le travail. Une des causes majeures de la souffrance au travail est le délitement des collectifs traditionnels qui permettaient de socialiser les échecs et les réussites, les questions et les doutes, les plaisirs et les souffrances. L'individualisation et la compétition interne ont des effets dévastateurs : repli sur soi, dépression, vulnérabilité psychique, épuisement professionnel, sentiment de harcèlement... Impliqué dans l'action collective, le sujet peut se recentrer sur l'essentiel, retrouver l'estime de soi en réalisant un travail « bien fait ».

La démarche d'intervention cherche à mobiliser des groupes pour redonner de la vie et de la vigueur aux collectifs de travail. Ces collectifs sont essentiels pour favoriser une reviviscence du « travail organisationnel ». Celui-ci consiste à produire des organisations qui soient un support effectif de productivité économique et sociale. La démarche d'intervention remet la gestion au service du « bien travailler ensemble », redonne au management son rôle premier : trouver les bonnes médiations face aux tensions qui inhibent la mobilisation individuelle et collective pour produire une œuvre commune. Elle puise sa force et sa pertinence dans cette mutation de l'individu-agent à l'individu sujet. Quand on a goûté le plaisir de l'autonomie, il est difficile de revenir en arrière (Gaulejac, 2009). Et c'est là que s'enracine la reconnaissance (versus gratitude) vis à vis de ceux qui vous ont accompagné sur ce chemin. L'intervenant trouve là des alliés précieux. Ces alliances offrent des opportunités inattendues, des terrains et des marges de manœuvres qu'il ne soupçonnait pas au départ.

Au départ, l'intervenant répond à un commanditaire qui lui permet d'exercer son métier et d'avoir un contrat. Une fois le processus enclenché, il travaille aussi pour des sujets qui sont les destinataires effectifs de la démarche. Il n'y a là ni duplicité, ni détournement d'objet. Le commanditaire est lui-même l'agent d'un système qui le dépasse largement. Il ne s'agit donc pas de le trahir, mais de lui proposer de développer une méta communication, pour mieux comprendre en quoi il est le produit d'un système dont il cherche à devenir le sujet.

La complexité comme guide de l'intervention

L'intervention s'inscrit dans un système social complexe. Comme système complexe, les organisations relient des éléments hétérogènes issus de registres habituellement conçus comme séparés : économique, juridique, financier, idéologique, technique et psychologique. Il convient donc d'analyser chacun de ces registres et la façon dont ils sont connectés les uns avec les autres. L'analyse systémique est ici bien utile. Rappelons la définition de l'auteur de la théorie générale des systèmes : « Un système est un ensemble d'éléments reliés entre eux de façon telle que la modification d'un élément, produit une modification

en chaîne des autres éléments de telle façon que c'est le système tout entier qui s'en trouve modifié.» (Van Bertalanffy, 1967).

La définition de Van Bertalanffy nous invite à combiner trois niveaux d'analyse :

- l'analyse de chacun des éléments qui compose le système, de son rôle, de ses caractéristiques propres, de la spécificité de son action dans le système
- l'analyse des relations, des interactions, des influences réciproques, des effets de *feed-back* entre les différents éléments qui le compose.
- l'analyse du système proprement dit, comme un ensemble qui intègre ces différents éléments, les modifie, sachant qu'il est à la fois le produit et le producteur de leurs interactions.

L'organisation est à la fois produite et productrice : « En produisant des choses et des services, l'entreprise, en même temps, s'autoproduit. Cela veut dire qu'elle produit tous les éléments nécessaires à sa propre survie et à sa propre organisation. En organisant la production d'objets et de services, elle s'auto-organise, s'auto-entretient, si nécessaire s'auto-répare, et si les choses vont bien, s'auto-développe en développant sa production » (Morin, 1990). L'organisation est un système de production qui produit de l'organisation pour pouvoir produire. Cette production est le résultat de milliers d'interactions quotidiennes entre les individus et les groupes qui la composent. Par ailleurs, l'organisation obéit à une logique d'autoreproduction : elle produit les individus et les groupes dont elle a besoin pour assurer sa propre reproduction. Cette capacité d'autoproduction donne à l'intervenant un pouvoir d'agir sur les processus d'auto-engendrement. Il lui faut proposer un cadre qui favorise une implication collective dans ces processus par une réflexion partagée. Comment, à partir de ces hypothèses, appréhender le rapport individu / organisation ?

Edgar Morin suggère quelques propositions :

Le tout est dans la partie. La partie est dans le tout (l'effet ADN).

Comme dans la chaîne d'ADN, chaque élément de l'organisation contient des informations sur la totalité du système. Une intervention

locale a donc des effets sur l'ensemble. Vouloir transformer « la totalité » est une illusion qui condamne à l'impuissance. L'idée qu'une modification d'un élément du système peut avoir des répercussions sur l'ensemble permet, tout en limitant ses ambitions, de produire des effets au-delà de son périmètre d'intervention.

Chaque situation contient la totalité du système (effet hologramme).

Chaque membre de l'organisation a toute l'organisation dans la tête. C'est dire qu'il a une représentation de l'ensemble, quel que soit par ailleurs sa connaissance effective de chaque partie. Une action partielle ne change pas seulement quelques éléments du système mais a des répercussions sur l'ensemble. Agir sur la partie, c'est agir sur le tout. Les théories des catastrophes montrent comment, un battement d'aile de papillon peut entraîner un ouragan à l'autre bout de la planète. Il en va de même pour le changement organisationnel. Les effets d'une intervention ne peuvent être programmés à l'avance parce qu'ils sont, pour une part, imprévisibles. Mais surtout parce que les effets en cascade qu'elle engendre ne peuvent être décrits a priori. Nous savons qu'ils existent, mais l'intervenant ne peut les décrire de prime abord dans leur totalité.

Chaque élément est le produit d'une multiplicité de causes qu'on ne peut jamais réduire à un aspect (pluralisme causal).

L'action sur tel ou tel élément favorise des réactions en chaîne qui ont un impact sur le système lui-même. Un changement des représentations n'entraîne pas mécaniquement un changement de la réalité mais, et ce n'est pas négligeable, elle change notre rapport à cette réalité. Par exemple, la prise de conscience de la gravitation, n'empêche pas les objets de tomber. La connaissance de la loi de la gravitation permet de construire des avions, des fusées, des navettes spatiales, donc de prendre en compte la gravitation non plus comme un déterminisme implacable et subi, mais comme un élément avec lequel il convient de composer. L'homme sort alors de son impuissance par la connaissance des processus qui vont lui permettre de penser et d'agir différemment.

Chaque élément est à la fois produit et producteur (causalité récursive)

La récursivité consiste à considérer le produit comme un élément producteur de ce qui l'a produit. Toute organisation est à la fois le résultat d'une production humaine et un élément central de la production des individus qui contribuent à la produire. Il existe une réciprocity des influences entre les différents éléments qui composent l'organisation. Il ne sert à rien de planifier l'intervention comme un processus linéaire. Il est plus dynamique de saisir les éléments sur lesquels on peut agir, sachant que l'action aura un effet rétroactif et récursif sur ceux qui contribuent à le produire. L'intervenant n'est souvent consulté que sur des points spécifiques dans des périmètres circonscrits. Pour autant le diagnostic le conduit à repérer que certaines causes du problème pour lequel ont fait appel à lui sont en partie à l'extérieur de ce périmètre. Cette observation ne doit pas le conduire à l'impuissance mais à plus de discernement : analyser, avec les acteurs concernés, les points sur lesquels une action immédiate est possible et ceux qui nécessitent une implication d'autres éléments du système global.

Les processus à l'œuvre sont à la fois complémentaires, contradictoires et antagonistes

L'organisation tente de combiner différentes logiques plus ou moins compatibles : financières, économiques, techniques, commerciales, logistiques, informatiques, administratives, juridiques, etc. Ces logiques sont inscrites dans l'organisation sous formes de départements, de services, de compétences professionnelles, d'outils de gestions et de communication que chacun développe, bousculant ainsi la cohérence nécessaire pour que l'ensemble puisse fonctionner. La mission première du management devrait être de renforcer les complémentarités, favoriser la médiation des contradictions, éviter que les antagonismes ne se traduisent en conflits violents ou bloquants.

L'appel à des consultants externes est souvent lié à l'incapacité de remettre de l'ordre face au risque de chaos. Le paradoxe est à son comble : face à une complexité croissante, la demande de rationalisation, de normalisation, de modélisation s'accroît. Alors même que c'est l'accentuation du décalage entre la prescription et la réalité qui pose

problème. Marie-Anne Dujarier évoque à ce propos le *management désincarné* plus soucieux de produire des référentiels, des normes, des procédures, des *process* que d'aller au plus près du travail réel et de résoudre les problèmes concrets (Dujarier, 2015). Entre l'univers des procédures qui complexifie le fonctionnement des structures sociales et l'univers de la vie sociale qui se produit et reproduit dans la quotidienneté des activités concrètes, les contradictions s'amplifient de façon exponentielle.

~

Le changement ne se prescrit pas, il se construit dans un processus qui implique, activement ou passivement, l'ensemble des personnes concernées. Dans ce processus, la collaboration est le fruit d'une démarche collective qui mobilise l'intelligence de chacun pour repenser l'organisation. L'intervention socioclinique favorise une confrontation des lectures produites par les différents membres d'une organisation sur la nature de ces conflits. Non pas dans l'affrontement des points de vue, mais dans la compréhension de la façon dont ces visions différentes se sont construites. La démarche consiste, par exemple, à montrer comment les différences de sens sont le produit des appartenances professionnelles de chacun et des logiques d'action qu'elles sous-tendent.

La complexité exige de modifier les modes de pensée qui génèrent les problèmes que l'on cherche à résoudre. Elle remet en question la pensée linéaire, prescriptive, normative et positiviste. Elle réinterroge les paradigmes qui fondent les sciences de la gestion et les pratiques de management. Elle cultive une démarche systémique, dialectique, compréhensive et critique. L'intervention consiste à co-construire des espaces de réflexion et de délibération favorisant une collaboration confiante entre l'ensemble des travailleurs concernés pour penser et agir autrement. L'intervention conduit les agents à penser la complexité des situations dans lesquelles ils travaillent et à retrouver des capacités individuelles et collectives pour les faire évoluer.

Cette démarche se heurte à bien des résistances de la part de décideurs préoccupés avant tout par la rentabilité financière. L'idéologie managériale qui domine, actuellement bien des organisations, considère les individus comme une ressource et non comme un sujet. La

culture de l'urgence et l'impératif du juste à temps laissent peu de place à la réflexion collective. La logique du profit impose des impératifs de productivité peu propices à l'écoute, l'attention à la santé psychique et physique des travailleurs, ou encore à des considérations écologiques. Pour autant, les choses sont en train de changer. Il devient insensé de penser le progrès et la croissance indépendamment de la santé des travailleurs et du sort de la planète. On ne peut continuer à considérer notre monde comme un décor, un stock de ressources dans lequel on peut puiser sans compter, une donnée acquise une fois pour toute. Le système capitaliste est de plus en plus redevable de l'exploitation sans limite des ressources naturelles. Certains parlent à ce propos de « crime contre l'humanité ». La prise de conscience de notre communauté de destin terrestre, la préservation de notre Terre-patrie (Morin, Kern, 1993) et le souci de permettre à chaque homme d'advenir en tant que sujet, sont des préoccupations partagées dans toutes les sphères de la société. La démarche d'intervention socioclinique s'inscrit dans cette perspective d'avenir. Il s'agit, en définitive, de réenchanter un monde qui semble courir à sa perte.

Bibliographie

- Aubert N., Gaulejac de V., (1991), *Le coût de l'excellence*, Paris, Seuil, 2007.
- Aubert N., (2003), *La culture de l'urgence, la société malade du temps*, Paris, Flammarion.
- Aubert N., (2018), *@ la recherche du temps*, Toulouse, ÉRÈS, 2018 (ouvrage collectif).
- Barus-Michel J., (2013), *L'Énergie du paradoxe*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Bateson G. (1971), *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Seuil, 1977.
- Dujarier M.A., (2015), *Le management désincarné*, Paris, La Découverte.
- Freud S., Breuer J., (1895), *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956.
- Gaulejac de V., (2005), *La société malade de la gestion*, Paris, Points, 2009.
- Gaulejac de V., (2011), *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Points, 2015.
- Gaulejac de V., Hanique F., (2015) *Le capitalisme paradoxant, un système qui rend fou*, Paris, Seuil.
- Gaulejac de V., (2020), *Dénouer les nœuds sociopsychiques*, Paris, Odile Jacob, 2020.

- Hanique, F., (2004), *Le sens du travail*, Toulouse, ÉRÈS, 2014. <https://doi.org/10.3917/eres.haniq.2004.01>
- Harlé A., (2010), *Le coût et le goût de l'exercice du pouvoir : le désenchantement politique face à l'épreuve managériale*, Paris, Dalloz.
- Latour B., (2021), *Le cri de Gaïa*, Paris, La Découverte / Les empêcheurs de penser en rond.
- Linhart D., (2021), *L'insoutenable subordination des salariés*, Toulouse, ÉRÈS.
- Morin E., (1990), *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Point Seuil, 2005.
- Ponnou S., Niewiadomski C., (2020), *Pratiques d'orientations cliniques en travail social*, Paris, L'Harmattan.
- Vandevelde-Rougale A., (2017), *La novlangue managériale*, Toulouse, ÉRÈS. <https://doi.org/10.3917/eres.vande.2017.01>
- Vandevelde-Rougale A., Fugier P., (2019), *Dictionnaire de sociologie clinique*, Toulouse, ÉRÈS, (ouvrage collectif). <https://doi.org/10.3917/eres.vande.2019.01>
- Von Bertalanffy L., (1967), *Théorie Générale des systèmes*, Dunod, 1973.
- Wazlawick P., Helmick-Beavin J., Jackson D. (1967), *Une logique de communication*, Paris, Seuil, 1972.
- Winnicott D., (1975) *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.

Vincent de Gaulejac, Professeur émérite de sociologie à l'Université Paris-Cité, Président du Réseau International de Sociologie Clinique (RISC), vincentdegaulejac.com

Termes de la licence Creative Commons : Vous devez donner le crédit approprié, fournir un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été apportées. Vous pouvez le faire de toute manière raisonnable, mais en aucun cas suggérant que le concédant vous approuve ou approuve votre utilisation. Vous ne pouvez pas utiliser le matériel à des fins commerciales.