

Que se passe-t-il aujourd'hui au travail ? Les dirigeants disent en chœur qu'ils n'ont « pas le choix ». Les *managers* sont fatigués et *coachés* pour éviter de « péter les plombs ». Les salariés en relation avec les clients ou les usagers, eux, ont le sentiment amer d'être contraints à mal travailler, de ne jamais « être à la hauteur ». Marie-Anne Dujarier s'est mise à leur écoute dans deux secteurs d'activité, tous deux producteurs de services de masse : la gériatrie publique et une chaîne de restauration privée.

Où l'on observe que ces organisations, pourtant si différentes, s'engagent pareillement à produire des services totalement satisfaisants, et ce sur un nombre infini de critères contradictoires. Tout écart à cette promesse d'enchantement est sanctionné. L'idéal n'est alors plus un horizon, mais une norme sociale exigible, une prescription de toute-puissance. Elle oblige chacun, sous peine de perdre tout crédit, à simuler la conformité à des objectifs inatteignables et à dissimuler, en même temps, ce qu'il fait vraiment.

Une analyse pluridisciplinaire, à l'adresse de tous ceux qui s'intéressent au travail et à son organisation.

Marie-Anne Dujarier est maîtresse de conférences en sociologie à l'Université de Paris-III et à l'École polytechnique. Elle a mené cette recherche au sein du Laboratoire de changement social (Paris VII), sous la direction de Vincent de Gaulejac.

Préface de Vincent de Gaulejac



9 782130 552673

www.puf.com

PC 2002

25 € TTC France



L'idéal au travail

Marie-Anne Dujarier



Partage du savoir

Le Monde

puf

Introduction

Mme B. est une infirmière de 50 ans. Elle travaille dans un service gériatrique longue durée, dans un hôpital public de la banlieue parisienne. Véronique est un jeune chef de rang – c'est-à-dire, serveuse – dans un restaurant de la chaîne C'BON¹. Quel point commun peut-il y avoir entre elles ? Au premier regard, aucun. Elles font des métiers fort différents, dans des contextes et pour des organisations incomparables. La première participe à une mission de service public, alors que la seconde travaille dans une entreprise privée. Mme B. est une professionnelle qualifiée de la santé et s'occupe de personnes très âgées, le plus souvent démentes et impotentes, dans un hôpital austère à l'architecture centenaire. Véronique, elle, n'a pas fait d'études supérieures. Elle sert des repas à des hommes d'affaires pressés ou à des groupes d'amis, dans un restaurant aux couleurs pimpantes. Rien à voir, et pourtant...

Elles doivent toutes les deux satisfaire totalement leurs clients, ou, dans le cas de Mme B., les patients et leur famille, usagers de ce service public². Ceux-là sont incités à exprimer leurs motifs d'insatisfaction à la hiérarchie, aux juges et aux médias, tandis que leur « degré de satisfaction » fait l'objet d'une mesure régulière et précise. Celui-ci préoccupe, au sens littéral, leur activité, ainsi soumise à l'appréciation subjective du consommateur. Ces deux salariées partagent également l'obligation, face à un patient ou un

1. Il s'agit d'un nom fictif, pour désigner une entreprise bien réelle.

2. Dans la fonction publique, il est inexact – même si cela se pratique couramment – de parler de « client ». L'usager est dans une relation de service au nom d'un droit ou d'un devoir (politiques), tandis que le client l'est par contrat (commercial).

client, de respecter absolument les normes professionnelles réglementaires et législatives qui encadrent leur secteur d'activité, notamment en matière d'hygiène et de sécurité. La conformité aux normes fait l'objet d'un contrôle tatillon par des experts externes. Il est doublé de contrôles internes visant à protéger l'organisation d'une mise à l'amende. Ces normes professionnelles sont d'une exigence croissante. En même temps, l'infirmière et la serveuse doivent appliquer scrupuleusement les procédures opératoires, protocoles, et autres fiches techniques. Elles décrivent dans un luxe de détails le service tel qu'il doit être fabriqué et fini. Simultanément, il est prescrit à l'infirmière et au chef de rang d'améliorer sans fin les performances quantitatives, qualitatives et économiques : plus de rotation des lits et des tables, zéro défaut, qualité totale, rentabilité croissante. Les objectifs de résultats sont aussi nombreux que diversifiés. Ils font l'objet de contrôle gestionnaire hypersophistiqué. Enfin, et bien que cela puisse paraître absurde, compte tenu de cet encerclement prescriptif de l'activité, l'infirmière et la serveuse doivent se comporter conformément à une injonction d'autonomie et de responsabilité. Mme B. et Véronique, bien qu'étant dans des organisations incomparables, partagent donc une situation de travail similaire à bien des égards. En outre, elles expriment un même malaise commun, quoique diffus, à propos de leur rapport au travail. Dans un refrain plus plaintif que revendicatif, plus psychologique que social, elles disent avec la même moue triste qu'« il est de plus en plus difficile de faire du bon travail », et « qu'on n'est jamais à la hauteur ».

Les managers, eux, qu'ils soient directeurs de restaurant ou cadres de santé, sont pareillement responsables d'une équipe opérationnelle. Ils disent en chœur qu'ils sont débordés, stressés, et finalement... coachés. Ils témoignent d'un sentiment un peu confus, et sans doute trop brutalement vécu, d'un dérèglement de la notion de responsabilité. Comme si le travail prescrit était, d'un point de vue pragmatique mais aussi moral, bien trop vaste par rapport au travail possible. Ils partagent un commun appétit pour les techniques et recettes de management, surtout lorsqu'elles sont psychologiques. Cependant, elles semblent ne jamais devoir calmer leur tourment et leur hyperactivité au travail. Dans la restauration comme dans la santé, les cadres de proximité disent pareillement leur peur de « péter les plombs ».

Les dirigeants de ces deux organisations décentralisées, dans laquelle la valeur ajoutée, au sens économique et social du terme, réside dans une

interaction singulière jamais totalement prévisible, éprouvent pareillement un sentiment d'impuissance à maîtriser la production. Ils n'ont pas la main sur « le petit détail qui compte » : le sourire de la serveuse, ou le geste précis qui empêchera une personne âgée de tomber, par exemple. Alors, ces dirigeants et décideurs s'accordent pour dire qu'ils « n'ont pas le choix ».

Étonnantes ressemblances, donc, dans des milieux de travail pourtant contrastés.

La normalisation de l'idéal au travail

La similarité de discours, chez des personnes qui exercent des métiers aussi différents dans des organisations *a priori* incomparables, peut nous indiquer qu'ils sont les produits et les producteurs d'un phénomène social commun, qui s'inscrit dans la prolongation et l'exacerbation des phénomènes d'excellence (N. Aubert, V. de Gaulejac, 1991) et de rationalisation au travail. Ce livre montre que les organisations, qu'elles soient publiques ou privées, sont caractérisées par un processus de normalisation de l'idéal au travail. La prescription du travail est idéale, et donc hors de portée de l'action possible. Ce constat est vieux comme l'invention du taylorisme. Ce qui est nouveau, en revanche, c'est que les dispositifs de contrôle tels que la traçabilité, les méthodes d'évaluation, la juridiciarisation des relations de service..., la rendent « vraiment » exigible, sous peine de sanction. La norme est devenue idéale, et, en plus, l'idéal est devenu la norme. Les organisations devraient être si puissantes qu'elles pourraient satisfaire toutes les exigences, fussent-elles illimitées et contradictoires entre elles. Or, la prescription d'autonomie et de responsabilité, en participant à l'individualisation du travail et de sa reconnaissance, transforme la toute-puissance organisationnelle en une injonction à la toute-puissance individuelle.

Le déni des limites au travail va de pair avec une nouvelle division sociale du travail d'organisation, qui est aussi une division morale du travail, dans laquelle le client et l'utilisateur sont enrôlés pour prescrire et contrôler le travail des premières lignes. Ce livre propose d'analyser les processus sociaux qui permettent de fabriquer cette norme et de la main-

tenir, quand bien même elle serait coûteuse pour les sujets, les collectifs et les organisations.

Deux services de masse

J'invite le lecteur à partager une démonstration sociologique comparative originale. Sans aller jusqu'à affirmer, à l'instar de Durkheim (1901), qu'elle donne les moyens de « l'administration de la preuve » en sociologie, ou qu'elle permet d'établir des « lois », la comparaison est ici un outil heuristique de compréhension et de généralisation des constats cliniques.

Nous allons entrer dans l'intimité de deux milieux professionnels fort différents : la gériatrie publique, d'une part, et une chaîne de restauration privée, d'autre part. Leur unique point commun est d'être des organisations de services de masse, caractéristiques de notre société. Dans un hôpital comme dans un restaurant, les salariés doivent produire de manière normalisée et anonyme (pour la « masse ») une relation de service adaptée (pour la personne singulière). Observer deux organisations *a priori* incomparables permet de distinguer, parmi le foisonnement des données sociologiques propres à chacune d'elles, les processus en cours dans les services de masse en général.

Le service a pour caractéristique d'être (un travail relationnel, c'est-à-dire un travail pour autrui, mais aussi avec et sur autrui). Pour bien le faire, le salarié doit interpréter la situation et adapter les procédures, son style, son écoute, son langage, ses silences, ses gestes, à chacun de ses interlocuteurs. Or, produire « en masse » signifie que le service, en tant que résultat et processus, puisse être prévu de manière générique, avant même que la relation avec le client ou l'utilisateur du service n'ait eu encore lieu. Ainsi, la massification du service est-elle traversée par des tensions entre normalisation et personnalisation, entre prévisibilité et adaptabilité, entre répétition du même et reconnaissance de l'altérité. Or, la contradiction se joue et se dénoue dans une relation entre un salarié d'une organisation (qui est en « première ligne ») et un client ou usager. La manière de résoudre la tension crée un lien social particulier, qui, lorsqu'il est reproduit massivement, finit par produire un certain type de société.

Une société de services de masse

Une majorité de salariés travaille dans des organisations de service de masse, qu'elles soient publiques (éducation, santé, aide sociale, administration, culture, logement social, justice, prévention et répression...) ou privées (distribution, banques et assurances, informatique, restauration rapide ou non, tourisme, transports, services aux personnes, loisirs...). En outre, chacun fait l'expérience quotidienne d'interactions avec des salariés qui travaillent pour ces organisations de service de masse, lorsqu'il en consomme en tant que client et lorsqu'il en bénéficie en tant qu'utilisateur. La tertiarisation de la société signifie que, de plus en plus, nous construisons des relations sociales dans cette interaction avec des organisations de services de masse. La poussée de ce phénomène est telle que l'on peut parler de « surdétermination des liens sociaux par les fonctionnements organisationnels » (M. Bonetti, J. Fraisse, V. de Gaullejac, 1995, p. 36). Dans les services de masse, le lien noué avec les clients et usagers du service a une influence directe sur eux et, en conséquence, sur la société. Aussi le travail et son organisation sociale sont-ils intéressants à observer non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour la société qu'elle produit. Avec ce point de vue résolument constructiviste, il est possible de mettre au jour la manière dont des individus dans l'organisation utilisent, et ce faisant transforment leur environnement social, notamment dans sa dimension normative. De ce point de vue, l'environnement n'est pas seulement une donnée contextuelle à laquelle l'organisation serait contrainte de s'adapter. Il peut être aussi regardé comme une production organisationnelle.

L'importance subjective et sociale du travail

Si les organisations sont des éléments centraux de la société, il convient de regarder le travail qui s'y déploie. Le mot travail souffre d'un « excès de définitions » (M. Lallemand, 2001), et comporte, en fait, plusieurs dimensions. Le sens de ce mot a connu des variations importantes historiquement (A. Cottereau, 1994 ; D. Méda, 2004).

Le chômage nous rappelle en creux à quel point « avoir un travail » reste important pour l'individu et ses proches. Le travail « que l'on a » (ou pas) attribue grandement les statuts et places sociales de chacun (R. Castel, 1995). Il participe de manière déterminante à la construction des positions sociales et économiques. Les sociologues¹ soulignent son importance dans la construction de l'identité. Il permet d'agir sur le monde, les hommes et soi-même, avec d'autres et avec l'intention d'obtenir une reconnaissance pour cette action. Le débat sur les délocalisations nous rappelle que les formes de travail et sa division sociale dans une collectivité – fût-elle mondiale – restent un enjeu majeur dans la manière de vivre ensemble.

Nous pouvons aussi regarder le travail de beaucoup plus près, et le considérer du point de vue de l'activité. Le travail est alors ce que l'on fait et ce que cette mise en mouvement fait de nous, en retour. Le mot travail contient l'idée d'effort. Il désigne, en ancien français, l'expérience de la souffrance, spécifiquement dans les deux moments extrêmes de la vie, que sont l'enfance et l'agonie. Dans cette origine sémantique, nous pouvons entendre que travailler est une activité qui suppose de mobiliser son corps et son intelligence pour affronter et transformer le monde qui nous entoure. Qu'il soit considéré comme source d'aliénation ou occasion de réalisation de soi, fatalité anthropologique ou construction historique, le travail reste invariablement confrontation à la nature, aux objets et aux autres, dans un mouvement de transformation mutuelle. Le travail est une expérience corporelle et existentielle que l'homme fait de ses limites et de l'incertitude de son action. L'activité peut être source de développement pour le sujet (Y. Clot, 1999), ou, au contraire, se refermer sur lui et le tirer du côté de la psychopathologie ou de l'aliénation. Ainsi, le travail que « l'on fait » (ou dont on est privé) joue un rôle déterminant dans la santé psychique et somatique de chacun (Ch. Dejours, 1995 b). Pour arriver à bien travailler, il faut y « mettre du sien », ce qui explique qu'il soit si difficile d'être contraint de le bâcler. L'organisation du travail a une grande importance à cet égard.

Le travail d'organisation

L'organisation est une construction humaine. Il faut, littéralement, la fabriquer. Et cela suppose de se mettre au travail. Dans la suite de G. de Terssac et J.-D. Reynaud (1992) ainsi que de B. Maggi (2003) notamment, nous appellerons cette activité le « travail d'organisation ». Individuel et collectif, il a pour but de savoir ce qu'il faut faire et comment le faire. C'est une activité partagée, dans laquelle les jeux de pouvoir sociaux rencontrent les « je » des sujets en quête de sens et de reconnaissance au travail. Le travail d'organisation vise à l'efficacité organisationnelle et croise de ce fait les questions de la division du travail, des rapports de pouvoir et d'intérêts et de la possibilité pour l'individu au travail de s'y développer subjectivement. Envisagé comme une activité individuelle et collective, ce concept permet de penser les questions de pouvoir hors des paradigmes de la domination unilatérale ou de la régulation généralisée.

Après avoir décrit la problématique organisationnelle des services de masse, et proposé quelques concepts utiles pour la traiter, nous analyserons la prescription et le contrôle du travail dans ces deux milieux professionnels. À l'écoute des différents acteurs, nous montrerons que le travail de médiation des contradictions est délégué, dessinant quatre positions subjectives distinctes, face à cette normalisation de l'idéal au travail.

Dans ce livre, nous allons regarder de quelle manière est fait ou esquivé ce travail d'organisation dans des hôpitaux et des restaurants, afin de mieux comprendre les caractéristiques sociologiques du travail contemporain et son rapport à l'idéal.

1. Voir notamment, R. Sainsaulieu, 1977 ; C. Dubar, 2000 ; D. Segrestin, 1996.

Comment organiser un service de masse ?

Le travail et son organisation connaissent deux transformations majeures depuis les années 1970 : tout d'abord, le passage d'une société industrielle, centrée sur la production et la consommation de biens matériels, à une société tertiaire, toujours largement préoccupée par la consommation de produits, mais aussi progressivement rythmée par la production et la consommation de services. Ensuite, le mouvement de massification et de rationalisation de la production propre à la modernité (M. Weber, 1919 et 1922 *b*) s'est accéléré. Les services de masse se trouvent à l'exact point de rencontre de ces deux mouvements historiques longs, de tertiarisation et de rationalisation du travail. Or, celle-ci est problématique d'un point de vue du travail et de son organisation.

LE SERVICE : UNE RELATION ORGANISÉE

Le terme « service » vient du latin *servitium*, « condition d'esclave », qui donne aujourd'hui le mot de « servitude ». Il a été successivement utilisé dans le vocabulaire religieux (« être au service de Dieu »), féodal (le service comme charge du vassal envers son seigneur), puis militaire (service de l'ost, service militaire). Parallèlement à ces emplois, le service, à partir du XIII^e siècle, désigne l'action, la manière de servir à table et plus généralement la fonction de domestique. Le terme « service public » apparaît en 1580 pour désigner le fait de servir dans l'administration et dans le sens d'« obligation envers la collectivité ». En 1835, ce terme est utilisé

pour désigner les « institutions administratives, les missions d'intérêt général ». Ainsi, le terme de service a désigné, pendant des siècles, des activités humaines de travail adressées à un être supérieur, voire transcendant (le maître, Dieu, le seigneur, la patrie, l'État, la collectivité). À partir de 1875, le terme est employé par les économistes pour désigner une « activité qui représente une valeur économique sans correspondre à la production d'un bien matériel ». C'est cette définition, bien que floue, qui prévaut aujourd'hui dans le langage courant¹. Le terme de « service », en sociologie, a d'abord emprunté au champ économique (les activités tertiaires) et se définit de façon essentiellement négative relativement aux activités industrielles (dites secondaires) et agricoles (dites primaires), productrices de « biens ».

Dans cette définition en creux, il faut entendre toute la difficulté qu'ont eue le service d'une part, et l'organisation du service d'autre part, à devenir objets de recherche à part entière. En effet, les travaux sur les services ont longtemps été marqués par la tradition industrielle de la sociologie du travail (C. David, 2000, p. 7). E.C. Hugues a été l'un des pionniers de la recherche sur le travail de service comme relation – y compris du service de masse. Avec W. F. Whyte, ils introduisent le terme de *service relationship*, ouvrant ainsi la voie à la construction d'un objet sociologique nouveau. C'est l'École de Chicago et Erwin Goffman (1961), plus particulièrement, qui posent la relation de service comme objet. Progressivement, les concepts apportés par l'École des relations humaines (« interaction », « incertitude », « satisfaction », etc.) ne sont plus réservés aux relations professionnelles mais concernent également la relation de service. Il n'y a pas une sociologie de la relation de service, mais des approches distinctes dans les champs économique, gestionnaire, de la sociologie interactionniste, du travail et des organisations, de la linguistique et de l'ergonomie. L'objet est pluridisciplinaire et, au sein même de la sociologie, il existe une pluralité de manières d'aborder et de transformer cet objet.

Les controverses scientifiques relatives à la définition du terme suivent l'évolution rapide des services. La nature immatérielle comme critère est difficile à manier. En effet, la frontière entre les activités centrées sur des biens, mais incluant une relation, et celles, relationnelles, mettant en jeu

1. D'après le *Dictionnaire historique de la langue française*, sous la direction d'Alain Rey, 1999.

des biens de façon importante, est difficile à distinguer. Lorsque l'on sert un repas, comme lorsque l'on soigne une personne âgée, deux éléments composent la prestation : la prestation (un repas, un soin) d'une part, et la manière dont elle est livrée, c'est-à-dire la nature et la qualité de l'interaction avec le destinataire du service, d'autre part. La prestation répond à des critères d'utilité classiques, tandis que l'élément second relève davantage du sens donné par les sujets à l'interaction. Dans ce débat, nous identifions un « plus petit dénominateur commun » permettant de définir le service d'un point de vue sociologique, au-delà de la question du matériel et de l'immatériel. Le service en tant que travail est l'activité qui se déploie en présence d'un client ou d'un usager. Il est produit dans une relation. Le client ou l'usager du service peut même être l'objet de la transformation opérée par le travail (comme dans le cas de la médecine par exemple). Dans la question qui nous occupe ici, le terme « service » sera employé au sens de « travail effectué pour des individus et en relation directe avec eux », conformément à la définition historique donnée par E.C. Hugues et W. F. Whyte.

Cependant, cette définition cadre le regard sur l'interaction, au risque d'oublier les autres acteurs du service. Certaines personnes ne sont pas en contact avec les clients et usagers mais travaillent dans des organisations de service. Il faut alors distinguer les « agents prestataires » des « organisations prestataires » (J. Gadrey, 2000). Un directeur d'hôpital, un comptable, un DRH, un responsable de la maintenance, un formateur ou un qualitatif, sont autant de personnes qui participent à la production du service sans être impliqués personnellement dans la relation avec le client ou l'usager, contrairement aux « premières lignes » : les commis de salle et de bar, des chefs de rang et maîtres d'hôtel et, dans une moindre mesure, des directeurs de restaurant dans le cas de la restauration. Dans le contexte hospitalier, il s'agit essentiellement du personnel médical (médecins titulaires ou vacataires, internes et externes), du personnel soignant (infirmiers, aides-soignants, etc.) et, dans une moindre mesure, de l'encadrement de ces professions (chefs de service et cadres supérieurs infirmiers).

Dans la production de services massifiés, contrairement à celui de la petite entreprise ou de l'artisanat, le salarier de première ligne – celui qui fait le service – est toujours différent du prescripteur du service – celui qui organise et contrôle sa massification.

LA MASSIFICATION

Le phénomène de massification est indissociablement lié à la modernité : production de masse, consommation de masse, *mass media*, culture de masse, habitat de masse, loisirs de masse, éducation de masse, caractérisent nos sociétés industrielles et postindustrielles. La production de masse a concerné les biens de consommation (automobiles, téléviseurs, frigidaire, etc.) mais s'étend maintenant aux services publics, associatifs et marchands. Fille de la Révolution politique (le projet républicain et démocratique) et de la révolution industrielle, la « masse » n'est ni une foule, ni une classe. H. Arendt (1954) définit justement la société de masse comme une société en rupture avec les précédentes en tant qu'elle intègre des populations plus largement et n'établit plus de différence vitale entre les classes sociales. La masse, pour E. Morin (1999), c'est « un agglomérat d'individus considérés en dehors de leur appartenance professionnelle ou sociale ». Elle naît de l'égalité ou de la suppression des grandes inégalités, qu'elles soient politiques ou économiques.

Dans la production, ce qui fait « masse », c'est la reproduction à l'identique d'un même objet original, ses multiplication et diffusion massives sur un marché. Dans la dynamique de la massification, tout objet est susceptible de devenir un produit standardisé et tout individu un consommateur. La massification des choses semble pouvoir s'étendre à tous les domaines, car « tout se passe comme si la vie elle-même sortait de ses limites pour se servir des choses qui n'ont jamais été faites pour cela » (H. Arendt, 1954, p. 269). Ainsi peut-elle concerner également les relations humaines elles-mêmes. Les relations de service peuvent répondre, comme dans le cas de la gériatrie, à une « demande solvable de relation » (A. Gadrey, 1994), voire à une « commercialisation des sentiments » (A. Hochschild, 1983). Alors, le prestataire va fournir une relation sociale dans laquelle la relation devient elle-même l'objet de l'échange. Pour Hanna Arendt, la massification de la culture consiste moins en l'élargissement de sa diffusion qu'en sa transformation. La culture devient « loisir », divertissement « à consommer », et pour cela, « il faut [la] modifier pour qu'[elle] devienne loisir, il faut [la] préparer pour qu'[elle] soit facile à consommer » (*ibid.*, p. 263). D'après les auteurs de l'École de Francfort,

la consommation de masse et la publicité qui la soutient tendent à uniformiser les désirs, les comportements et la subjectivité des individus (Adorno & Horkheimer, 1947). Elles créent de « faux besoins », des « manières de vivre », et « l'image idyllique d'une société communautaire » (Marcuse, 1964). La fabrication d'une relation de service standardisée, industrialisée, massifiée, facile à consommer transformerait profondément le lien social (J. Baudrillard, 1986). À la manière des objets culturels lorsqu'ils sont massifiés, la reproduction massive de liens sociaux primaires, tels que s'occuper d'une personne âgée ou servir un repas, donne lieu à la production de relations sans histoire, sans origine. Des signifiants démultipliés et dont l'origine et le sens premier seraient progressivement effacés. La massification dans la relation de service serait alors une mise en scène d'une relation sociale authentique.

Massification rime avec standardisation. Produire massivement des services, c'est offrir un service déterminé, préformaté, normé et unique, à une multitude de clients ou usagers. La massification présente des avantages économiques par le biais des effets d'échelle¹. Elles peuvent jouer sur toutes les étapes de la chaîne de valeur : la conception du service, la publicité, les achats, les formations, les méthodes, la commercialisation, etc. Le gain économique ainsi obtenu peut être répercuté sur les prix de vente des produits ou des services et favoriser ainsi leur accès et, en conséquence, leur massification.

Vis-à-vis de ses usagers et des clients, la standardisation de l'offre de service peut être comprise comme un avantage important du fait qu'elle est une promesse de régularité de service dans le temps et dans l'espace ainsi que d'égalité de traitement. Elle peut résulter de principes politiques ou d'un choix commercial. Elle peut être interprétée comme une offre de prévisibilité et de sécurité, objective et subjective, dans la consommation du service. Un consommateur sait qu'il peut espérer retrouver dans tous les restaurants d'une chaîne les mêmes plats, le même type de service et de qualité à un prix prévisible. Dans le service public de santé, « l'égal accès de tous aux soins » est inscrit dans le Code de la santé publique (Article L 711-4). Les établissements publics de santé doivent recevoir

1. « Les économies d'échelle se présentent quand une augmentation de la production diminue le coût unitaire moyen de production. Alors, il est avantageux de produire en grande quantité, ne serait-ce que pour produire à moindre coût que ses rivaux et se trouver ainsi en meilleure position face aux acheteurs » (J. Magnan de Bornier, 2000).

de manière identique toutes les personnes qui se présentent aux portes des établissements, et ce quels que soient leur pathologie, le jour, l'heure et le lieu.

Comte, Tocqueville, Burke, Weber, Durkheim, quoique de manière différente, ont en commun de s'être intéressés tôt au phénomène de massification d'une société industrielle et urbaine naissante. La « masse » y est décrite comme un ensemble d'individus atomisés, standardisés, normalisés, non engagés mais prêts à s'enthousiasmer, ayant perdu les repères traditionnels. E. Durkheim (1893) distingue la société traditionnelle, caractérisée par une solidarité mécanique et une « conscience collective » forte, de la société émergente, à solidarité organique. Celle-ci est fondée sur des personnalités individuelles agissant dans des sphères d'action propres, où « la conscience collective laisse découverte une partie de la conscience individuelle ». Ces sociétés d'individus « flottants », dont la réflexivité sociale va croissant, présentent d'après lui des risques d'anomie. A. Tocqueville (1835) voyait dans le processus démocratique, en tant qu'il vise à l'égalisation des conditions, un moyen de « répandre un bonheur médiocre sur la totalité des hommes ». Kornhauser, C. Wright Mills et E. Lederer soulignent le risque d'apparition du « totalitarisme » dans une société ainsi massifiée : des individus sans attache communautaire, sans appartenance de classe se trouvent face à des institutions étatiques et industrielles puissantes, qui les traitent de manière impersonnelle et rationnelle. Cette critique rejoint parfois l'analyse critique des évolutions possibles de la démocratie (E. Enriquez & C. Haroche, 2002). L'École de Chicago développera l'hypothèse que l'urbanisation et l'industrialisation dissolvent les liens communautaires, laissant l'individu sans intégration, sans idée d'appartenance ou possibilité d'identification. Hanna Arendt (*ibid.*, p. 255) décrit les « traits que la psychologie collective a découverts [...] dans l'homme de masse : son abandon – et l'abandon n'est ni l'isolement ni la solitude – indépendant de sa faculté d'adaptation ; son excitabilité et son manque de critères ; son aptitude à la consommation, accompagnée d'incapacité à juger, ou même à distinguer ; par-dessus tout, son égocentrisme et cette destinale aliénation au monde que l'on prend depuis Rousseau pour une aliénation à soi ». En contrepoint, l'Américain Daniel Bell (1973) considère que ces analyses critiques relèvent d'une « idéologie de protestation romantique contre la vie contemporaine ». Avec les économistes et gestionnaires, il voit plutôt dans la mas-

sification une opportunité stratégique pour accroître la performance des organisations et la démocratie vue sous l'angle de la consommation. L'accès du plus grand nombre aux produits et services est une motivation morale explicite de ces courants, qui voient dans la critique de la massification une attitude élitiste condamnable, d'autant qu'elle touche à des biens ou services de santé et d'éducation. Le débat axiologique sur la massification est ancien et reste très vif, tant du point de vue du travail et de la consommation que des transformations qu'elle opère sur le sujet et la société. Allons regarder de près de quelle manière il se présente, aujourd'hui, dans un restaurant et dans un service gériatrique.

À TABLE !

Paris, 9 heures 30 du matin, place de l'Opéra. Le restaurant fait face au monument impérial duquel sortent, presque chaque soir, des centaines de spectateurs en quête d'une bonne table. Il est situé au pied de nombreux bureaux, établissements financiers, commerces de luxe, agences de voyages. Le jour, une foule incessante d'hommes cravatés et de femmes pressées file et défile devant la vitrine.

Sa façade est colorée, pimpante. À l'entrée, une brouette en bois est posée à même le macadam, à hauteur des pots d'échappement. C'est une brouette comme on n'en fait plus : en bois brut, carrée. Brouette d'un âge indéfini, celui de l'enfance à la Doisneau, où l'on transformait les artefacts de travail en jouets formidables. La brouette a été patinée pour avoir l'air ancien. Elle contient des pommes de terre. Sur le haut du tas, une ardoise indique qu'« ici, les frites sont faites maison ». Juste à côté, une femme est en train de nettoyer avec énergie les poignées en cuivre de la porte d'entrée. Elle s'efface pour me laisser passer, répondant sans élan à mon « bonjour ». Dans la salle de restaurant, cinq personnes, toutes habillées du même polo coloré et du tablier maison, s'affairent. Elles transportent des nappes, des verres, installent des tables, nettoient les chaises. La salle est décorée dans un style qui cherche à être rustique, à l'instar de la brouette. À droite, à gauche, en face, sont pendues des assiettes peintes. Sur un meuble en bois, un amas de bibelots évoquant la ruralité. Au plafond, une petite cage en fer, façon « vieux style colonial », contenant un oiseau empaillé. À côté, une fourche en bois flambant neuve

a des allures d'outil utilisé par le temps et les travaux des champs. Les tables en bois brut sont cernées d'élégants fauteuils colorés, aux tissus légèrement brillants. Une poupée de chiffon assise au sommet d'une commode semble écarquiller les yeux face à cette grande salle si pleine de symboles d'une vie authentiquement champêtre et sympathique, au cœur de Paris.

Un dialogue à deux voix, ponctué de bruits métalliques, résonne vivement en cuisine. Dans l'étroit couloir qui y mène, une jeune fille se tient debout derrière un petit guéridon. Elle coupe des carottes en lamelles, dans un geste détaché, répétitif et précis. À quelques mètres d'elle, un homme est courbé. Il prépare les fameuses « frites maison », en épluchant un impressionnant tas de pommes de terre. Lorsque l'on pénètre dans la cuisine même, la propreté du lieu étonne. Pas un aliment n'est visible, mis à part des boîtes de conserve de légumes bien rangées. Pas d'odeur, pas de couleuvre. Les plans de travail sont nus et d'une blancheur étincelante. La nourriture se cache derrière les portes des réfrigérateurs géants qui occupent toute la surface des murs. Lorsqu'une personne autorisée les ouvre, on découvre des crevettes en vrac, des sauces bien alignées, des desserts prêts à être consommés, des morceaux de viande crue, des assiettes déjà dressées. Tous ces aliments, plus ou moins élaborés, sont rangés et étiquetés avec une grande rigueur dans les chambres froides, dans l'attente de l'arrivée des clients, du « coup de feu ».

À droite, un décrochage de deux mètres carrés. C'est le « coin pâtisserie » dans lequel un homme finit de préparer le dessert du jour. Il s'agit de remplir des centaines de ramequins d'une mousse rose, d'en décorer le pourtour de quelques fraises avant de napper l'ensemble d'une crème fouettée. Juste derrière lui, un homme réceptionne une palette haute de plusieurs mètres, remplie de poulets, bien serrés dans leur emballage. Il se fraye un chemin avec cette livraison, jusqu'aux chambres froides. Le chef, toqué comme il se doit, explique à un jeune commis appliqué la manière de dresser l'assiette du jour. Lorsque l'on quitte la cuisine pour revenir en salle, en empruntant la porte battante réservée à la livraison des plats préparés, il est impossible d'échapper au message collé sur la porte, en gros caractères rouges : « SOURIEZ, VOUS ENTREZ EN SCÈNE ! »

À 11 heures, tout doit être prêt. Le déjeuner des personnels se tient dans la salle du premier étage. Les cuisiniers d'un côté, les personnels de salle à leur droite. Spaghetti bolognaise pour tout le monde. Des échanges,

un rire..., mais le ton est plutôt bas. Le « coup de feu » va bientôt commencer. Chacun semble occupé à prendre des forces et à jouir de ce calme fragile. Dans quelques instants, il faudra accueillir des centaines de personnes, les installer à la bonne table, leur présenter le menu, après avoir proposé et si possible vendu un apéritif. En cuisine, l'équipe fabriquera les plats, en respectant les consignes strictes d'hygiène, de qualité et de rapidité. En salle, les commis et chefs de rang les serviront rapidement pour qu'ils ne refroidissent pas. Débarrasser, sourire, vendre une bouteille de vin, puis un dessert, faire un café, apporter l'addition, encaisser, aider les clients à partir – et vite –, dresser la table à nouveau pour le groupe d'hommes d'affaires qui déjà s'impatientent à l'entrée.

Le travail de restauration fait intervenir de nombreuses personnes aux compétences distinctes, pour servir un seul client. De la réservation téléphonique à la gestion des objets trouvés, il faut compter une dizaine d'intervenants. Alors, commente un directeur de restaurant : « Il faut être parfaitement sûr que tout le monde maîtrise, car la force d'une chaîne se mesure à son maillon le plus faible. »

Pour chacun, faire face au client, c'est devoir « taper dans la balla ». Cette expression propre aux métiers de la restauration pourrait être comprise comme « aller au feu », « s'y coller », « s'activer », ou, tout simplement, agir avec célérité, pour faire face à l'urgence créée par l'afflux de clients, aux heures des repas. Voyons de quelle manière un des « maillons », celui qui est « en bout de chaîne »¹, parle de son travail.

Véronique est une belle femme de 25 ans, métisse, au visage carré. Elle dégage une impression de franche solidité et de fraîcheur à la fois. Elle est entrée comme commis de salle dans cette entreprise il y a deux ans. Elle est maintenant chef de rang. Elle n'a pas choisi ce métier, dit-elle, mais elle a décidé d'y travailler « pour faire vivre sa famille ». Arrivée là « par hasard », mais sans doute aussi par nécessité, elle n'avait aucune connaissance préalable de la restauration : ni comme « serveuse », ni même comme cliente, puisque qu'elle n'a « pas du tout l'habitude d'aller dans ce genre de restaurant ». Le seul restaurant qu'elle ait fréquenté, précisément, c'est le Mac Do. Ses débuts furent « épouvantables », se rappelle-

1. Le mot chaîne ici a un sens *a priori* distinct de celui qui est employé pour désigner la « chaîne de restaurants », comme un ensemble homogène d'entités. Notons cependant l'usage fréquent de ce mot, comme pour indiquer le sentiment d'interdépendance très forte entre les restaurants, d'une part, et entre les différents intervenants dans le processus de production, d'autre part.

t-elle, ajoutant dans un souffle presque inaudible : « Je me suis accrochée pour mes enfants, hein, sinon... » Elle s'arrête là, relève la tête, et poursuit : « Faut être forte. »

La description de ses activités de commis (ménage, préparation de la salle et des tables) nous laisse entrevoir une forme de vertige éprouvé face à l'immensité du travail à accomplir, et surtout son impossible achèvement : « Le restaurant doit être propre de fond en comble... Y'a plein de petites choses ici, et puis un jour on fait une partie, le lendemain une autre, mais quand on a fini, il faut recommencer car la première partie est sale. C'est jamais fini... De midi à 18 heures, vous courez sans faire jamais une pause. Et c'est toujours pas fini. »

Mais « le pire », affirme Véronique avec conviction, ce n'est pas la quantité de travail et sa dureté physique – faire le ménage, porter des plateaux, courir dans les escaliers. C'est, en tant que chef de rang, devoir faire face au client, au « client roi, comme on dit ». Elle encadre cette expression d'un sourire un peu crispé, en forme de guillemets. Pour elle, ce « client roi » est d'abord une personne avec laquelle « il faut savoir communiquer, qu'il faut savoir aborder, qu'il faut satisfaire ». Véronique dit, à sa manière, se sentir dépourvue des codes sociaux et langagiers – y compris la maîtrise de l'anglais – pour « faire face » à l'exigence du client et à son « standing ». Elle considère que les clients sont « plutôt aimables ». Ce qui la « tyrannise », dit-elle, c'est qu'ils soient « exigeants ». En même temps, ce « client roi » est aussi celui qui donne du sens et de la reconnaissance à l'activité, au-delà de la nécessité économique du travail : « On est là pour faire plaisir au client. Quand je vois un client qui passe un moment agréable, je me dis que j'ai bien travaillé. Je ne travaille pas que pour le pourboire... »

Véronique dit éprouver une difficulté « immense » lorsqu'elle doit « tout faire » et en particulier des choses contradictoires : « Faut être rapide, mais en même temps, il faut être à l'écoute du client... Faut le mettre à l'aise... Pendant le service, faut aller chercher ce qu'il faut pour un client et, en même temps, y'a un autre client qui demande quelque chose. Faut gérer, quoi !!! » Devoir faire face, en acte, était d'autant plus « dur », à ses débuts, que Véronique ne connaissait pas le métier. Par exemple, elle « avoue » ne rien connaître aux vins puisqu'elle n'en boit pas. Jeune chef de rang, comment aurait-elle pu être sereinement en

relation avec un client amateur de bordeaux qui lui demanderait des précisions ou des conseils pour le choix d'une bouteille ?

Dans cette période de désarroi initial, Véronique a apprécié les formations qui lui ont appris les repères importants dans son métier. Elle a pu y demander « si on peut prendre du vin blanc avec un rumsteck, par exemple ». Maintenant, Véronique a le sentiment qu'elle « sait répondre » : « S'ils veulent un vin léger, je dis tout de suite : "Brouilly ou saumur." Pour les huîtres, je conseille le muscadet. C'est comme ça ! » Néanmoins, elle dit avec une moue coupable, mais malicieuse, qu'elle ne connaît pas la Bible¹, qu'elle juge « inutile » pour faire son travail. Pour elle, ce qui compte, c'est surtout de bien connaître la carte, afin d'être en mesure de répondre aux questions des clients et de leur « donner envie d'en manger ».

Véronique revient à plusieurs reprises sur la « dureté », physique, relationnelle, pratique de son activité. Elle insiste, sans chercher à se faire plaindre, sur le fait que « c'est épuisant, car on n'arrête pas de courir, de monter les escaliers, de porter, de se faire engueuler... ». Elle ajoute qu'« il faut être courageux, qu'il faut tenir, qu'il faut en vouloir ». Elle a souvent peur d'être « submergée », « débordée », « dans le jus ». En se renversant en arrière sur le dossier de sa chaise, elle écarte grand les bras et dit, les yeux levés vers le plafond : « Parfois, j'en peux plus. Je sais plus comment être à la hauteur. J'ai l'impression que j'y arriverai jamais. »

Véronique dit se sentir « responsable » de « ses » clients, de « ses » tables et de l'argent qu'elle est chargée de manipuler. Elle souligne spontanément l'importance du contrôle, de ces regards directs ou indirects qui jugent de son activité. Tout d'abord, comme tous les chefs de rang, elle a une « puce »² à la ceinture, dont elle dit : « Ça, c'est ma puce. C'est mon badge. C'est mon nom. C'est moi. » Elle rajoute : « S'il y a un problème, avec ça, on sait que c'est moi qu'il faut venir voir. » Ensuite, il y a le regard de la hiérarchie, des collègues avec qui elle partage le pourboire du jour ainsi que la présence évaluative des clients. Les contrôles par la puce, par la hiérarchie, par les pairs ou par le client,

1. « La Bible » est le nom donné à trois classeurs décrivant l'intégralité des procédures et des règles de service dans la chaîne de restaurants C'BON.

2. Cette « puce » est un composant électronique de la forme et de la taille d'un jeton. Elle permet d'identifier celui qui fait toutes les manipulations sur le système d'information opérationnel dans le restaurant et principalement : passer les commandes, sortir l'addition, encaisser.

Véronique les défend tous : pour elle, ce sont des outils de contrôle qui lui fournissent un « retour », et qui lui permettent de « s'améliorer sans cesse ».

Travaillant dans une chaîne, c'est-à-dire dans des restaurants ayant tous le même « concept » et où « vous mangez pareil dans chacun », Véronique montre une grande préoccupation pour l'ensemble de l'environnement : une faute de sa part ferait, dit-elle, « une mauvaise publicité à tous les autres restaurants », puisque l'unicité de l'enseigne crée *de facto* une image commune. Cette sensation de pouvoir devenir celle par qui la totalité des autres exploitations auraient une mauvaise image auprès du client est constante. C'est un sentiment de responsabilité étendu, qui lui est suggéré par son encadrement et ses formateurs et qu'elle a intériorisé. Soucieuse de suivre les normes et les standards de la chaîne, Véronique souligne que son travail est pourtant à chaque fois différent : « Je fais pas toujours un bon service. Y'a des jours, ça dépend de la forme. Et puis du client, aussi. Si le client est pas agréable, j'ai pas envie de le servir non plus. »

Lorsqu'elle aborde cette tension entre standardisation et personnalisation, elle fait une grimace. Un silence. Elle regarde ses mains et conclut par une sorte de consigne formulée à elle-même : « Faut s'adapter, quoi. Mais pas trop, hein ! »

Véronique dit connaître ses collègues. Mais lorsque l'on entre dans le détail, elle apparaît assez isolée. Avec ses pairs, les autres chefs de rang, elle n'a pas de relation : « Chaque chef de rang a son rang. On ne travaille pas ensemble. » Des relations avec les personnels de la cuisine, elle en parle comme étant tendues du fait de l'organisation du travail (« pendant le service, si le chef de rang fait une erreur, on s'en prend à la salle et si en cuisine y'a une erreur, c'est pareil »). Elle ignore combien elle a de collègues, chefs de rang ou autres. Elle ne connaît le prénom que d'une petite dizaine d'entre eux. Ses relations avec les « gens du siège » se réduisent à « croiser » des informaticiens qui viennent réparer le système de gestion des commandes « qui tombe souvent en panne » et parfois les dirigeants « lorsqu'ils viennent manger ici ». Enfin, avec les autres personnes du restaurant, elle « évite de parler ». Ils abordent parfois les problèmes de la veille..., « mais il arrive un moment où on peut plus. On peut plus parler ». La difficulté de parler du travail est, chez Véronique comme chez ses collègues, un thème récurrent. Le dialogue à propos du

travail semble être menaçant pour l'activité elle-même, si l'on prend au sérieux le commentaire lâché d'une traite : « Vaut mieux pas parler, sinon on tient plus. »

Son « rêve », son « idéal », ce serait de changer la « mentalité des collègues », ceux qui « critiquent les autres ». Dans cet univers professionnel normé, Véronique proteste sans finir sa phrase : « C'est vrai que certains travaillent différemment que d'autres. Chaque personne a son rythme ! Chacun fait comme il peut ! » Si Véronique pouvait faire un vœu, ce serait d'avoir des collègues qui la comprennent et apprécient sa différence. Elle a une amie, pourtant : sa supérieure hiérarchique, qui a été chef de rang (« elle sait ce que c'est »), avec laquelle elle peut parler du travail et des difficultés rencontrées. « Je parle avec Fatima. C'est elle qui m'a dit de faire comme ça quand on est submergé. » Avec cette personne, elle peut échanger des « trucs », elle peut trouver des solutions partielles aux difficultés du métier. Ces échanges se font « entre nous, comme ça ».

Au cours de notre entretien, Véronique est « hélée » par Fatima, justement. Sans s'adresser à moi, mais en me regardant, elle lui lance : « Faut que tu viennes, y'a des clients. » Le « y'a des clients » sonne comme un ordre non négociable, un impératif absolu et prioritaire sur le reste (et notamment sur l'entretien avec une sociologue). Le client est roi et un roi, ça n'attend pas. Nous finissons l'entretien par des remerciements réciproques. Véronique me dit avoir « compris des trucs », sachant que l'occasion d'échanger sur son travail est « très rare ». Nous nous quittons avec une poignée de main chaleureuse. Elle se dirige sans presser le pas vers la console de la salle du bas. Elle prend des grands ballots de serviettes propres, les défait et les installe, en se courbant, dans les compartiments inférieurs. Déjà ses collègues s'apprêtent à déjeuner. À côté d'elle, un couple d'amoureux lui fait des grands signes d'impatience : ils veulent « deux cafés, dont un au lait ». Elle regarde les nappes, sa chef, les clients et le déjeuner qui l'attend. Après une seconde d'hésitation, elle se dirige vers les clients pour les servir.

UN SERVICE DE GÉRIATRIE PUBLIQUE

Changement de lieu. Alors que Véronique s'apprête à « taper dans la balle », à quelques kilomètres de là, Mme B. soulève le corps

froissé d'une femme de 94 ans, afin de lui changer sa couche. Nous entrons ici dans un service de gériatrie de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Cette organisation publique de santé a, entre autres, pour mission de soigner et d'héberger les populations malades ou vieillissantes.

Mme B. est infirmière en gériatrie long séjour. Elle est l'une des rares infirmières de ce service qui ait accepté et même souhaité faire un entretien, pour « parler de son travail ». Elle me dit, tout de suite, qu'elle a pensé annuler l'entretien « parce que personne ne veut parler de son travail. Ils peuvent pas ». Je lui demande si elle souhaite faire l'entretien tout de même. Elle fait mine de ne pas avoir entendu. Elle ne répond pas verbalement, mais se lève et se dirige en salle de repli en m'invitant, du regard, à la suivre. Nous nous retrouvons dans une pièce de 8 mètres carrés, au bout du couloir. Une table, deux chaises, une fenêtre qu'elle ferme avec le même soin que la porte : nous sommes installées pour parler.

Mme B. a quarante ans environ. Elle habite à deux heures de l'hôpital, ce qui lui fait « des grosses journées ». Elle dit avoir choisi la gériatrie et relie spontanément ce choix au souvenir de sa grand-mère qui l'a élevée. Son arrivée dans les services a été « très dure à vivre » : « Ça m'a remuée. J'avais jamais vu autant de personnes âgées parquées comme ça. C'est impressionnant, c'est dur. Voir ces gens, là, ça fait réfléchir. Ils n'ont personne, à 90 ans. »

Mme B. défend avec fermeté l'égalité de traitement de tous les malades, quels que soient leur niveau social et économique, leur origine et leur pathologie. Cette valeur égalitariste semble liée à sa conception du métier de service plus qu'à sa mission publique. Ainsi, elle établit un parallèle entre son métier d'infirmière et les autres métiers de services (caissière, commerçant de proximité, etc.). Pour elle, « être au service des autres », c'est les respecter, être poli. Comme Véronique, Mme B. souligne qu'elle « ne travaille pas pour l'argent ». La relation avec les patients contribue largement au sens de son activité et à la reconnaissance de son investissement : « C'est la reconnaissance du malade qui fait plaisir. Il n'y a rien de plus beau que d'être attendue. C'est pour cela que je suis venue ici. Dans mon métier, on a besoin de nous. Lorsque je reviens de repos, les malades m'attendent. Je les embrasse parfois. »

L'une des préoccupations constantes de Mme B. dans son travail et une partie de son travail lui-même consistent à « mettre des limites ». Elle ne veut pas parler de sa « vie privée », mais ne peut l'éviter, tant elle est étroitement imbriquée dans son activité professionnelle. En outre, la limite est immédiatement franchie lorsque Mme B. « se met à la place » des patients et des familles, lorsqu'elle conçoit son métier de service avant tout comme une relation. Mais il s'agit aussi de contenir l'affectivité avec les personnes âgées puisqu'une trop grande proximité la menacerait. Elle explique la nécessité de mettre des limites aux demandes multiples, infinies et parfois « folles » des patients. Une grande difficulté pour le soignant est de traduire, cerner et souvent limiter les demandes faites par des personnes démentes, ou non. Il s'agit aussi de limiter les exigences des familles, « d'autant qu'ils se sentent coupables de les laisser ici. Ils nous reflètent leur douleur ». Il faut « savoir dire non » pour ne pas se faire « bouffer ». Les rares familles qui viennent régulièrement voir « leurs vieux » exercent des pressions sur les soignants. Elles peuvent être explicites et aller jusqu'à des incitations financières ou des « petits cadeaux ». Les demandes des patients et familles peuvent être illégitimes d'un point de vue médical ou social. Il faut alors savoir expliquer, répondre, adapter son discours et ses actes pour concilier les contradictions entre les demandes des familles, l'intérêt du patient et le soin. Mme B. souligne que « ça peut faire "criser" ». L'impossibilité de satisfaire toutes les attentes oblige souvent à « tricher », que ce soit avec les familles, le « système » ou les patients. Par exemple, « pour qu'ils prennent leurs médicaments, on les leur met discrètement dans leur café au lait ». Face aux médecins, aux patients, aux familles et à ses collègues, Mme B. « se sent responsable », mais elle n'a qu'une « obligation de moyens », insiste-t-elle pour finalement insister : « Moi, j'ai des limites. J'arrête mes limites, comme ça, je n'ai pas mal. Je ne suis pas triste. C'est égoïste, mais moi, j'ai des limites. »

Les relations avec les médecins sont assez rares, dit-elle : contrairement aux services de soins aigus, ici « on n'a pas besoin de voir le médecin tous les jours ». Les relations se créent autour d'un malade et souvent à la demande du médecin, car comme le souligne Mme B., en dépit de la différence hiérarchique, « ce sont eux qui ont besoin de nous ». Certains soignants, ceux qui travaillent la nuit, « ne voient pas un médecin de l'année ».

Le collectif de travail dans ce service semble difficile à construire. Elle travaille seule : « Les collègues ne m'aident pas. Chacun travaille dans son

coin. » Isolée dans son activité, elle rêve, à l'instar de Véronique, d'avoir des pairs qui pourraient « savoir tolérer la collègue avec qui on travaille, ses différences, s'accepter en tant que telles ». Pour le « bien du malade et puis pour nous aussi », Mme B. souhaite avec une émotion visible « travailler en équipe », « communiquer, échanger davantage ». Pour elle, le collectif serait une ressource « fabuleuse » pour éviter ce qu'elle appelle « l'épuisement professionnel » qu'elle définit ainsi : « C'est tous les problèmes qu'on n'arrive pas à gérer. C'est quand vous n'aimez plus ce que vous faites. Quand vous le faites pour le faire. » Selon elle, cet épuisement risque de lui « tomber dessus » à tout moment. Elle s'en défend, s'en méfie, lutte contre. Des collègues auraient été rattrapés par cet épuisement, celui qui « coupe la parole ». Les gens ne veulent pas parler « parce qu'ils ont peur des rumeurs... Ils ont peur que ça se sache ». Elle tourne doucement la tête et répète : « Oui, que "ça" se sache. » Elle sort alors rapidement de la pièce, sans marquer de pause entre l'entretien et son activité d'infirmière.

Servir un repas dans une chaîne de restauration et faire des soins gériatriques à l'AP-HP sont deux activités qui semblent n'avoir aucun point commun. Elles participent néanmoins d'une même situation : celle de servir des individus, d'une part, et ce, en « masse », c'est-à-dire de manière normée et répétée, d'autre part. Il apparaît, dans ces situations de travail, de nombreuses difficultés et tensions, que l'on peut comprendre en analysant la problématique du service de masse.

LES CONTRADICTIONS DU SERVICE DE MASSE

Une personne en charge d'organiser la production d'un service de masse se trouve devant une situation complexe, et à bien des égards contradictoire. Voyons en quoi une prestation de service est difficile à organiser de manière standardisée.

Pour commencer, il s'agit d'une activité relativement *imprévisible*. La production de service est une relation entre deux personnes (au moins). Le service est avant tout la rencontre avec un autre, qui a – ou non – une demande, des besoins, et des attentes singulières. Elle constitue un véritable « événement » (Ph. Zarifian, 1995) dans le travail : la seule chose prévisible, dans l'organisation d'un service, *a priori*, c'est une part importante d'imprévisibilité des attentes et comportements des clients et usagers.

Savoir reconnaître leurs attentes ou, mieux, les anticiper, quand bien même elles sont invisibles, fait partie intégrante du travail pour les premières lignes. Elles sont parfois clairement exprimées, mais elles peuvent être aussi silencieuses. Un maître d'hôtel nous explique qu'avec le temps il a appris à placer les gens correctement dans le restaurant. Pour lui, il ne faut pas mettre les hommes d'affaires près d'une table où il y a des enfants. Pour obtenir cette qualité de service, l'homme d'affaires comme l'enfant n'ont besoin de rien dire. De même, une part décisive du travail de soignant dans un service gériatrique consiste à savoir deviner ou anticiper l'attente d'un patient : éviter de le réveiller, prévoir de lui dire un petit mot sur l'émission de télévision, le manipuler en fonction de l'évolution de ses maux, jusqu'au cas extrême de la personne âgée démentie, dont il n'est pas possible de savoir si elle a faim ou soif ou même si elle souffre, et dont il faut savoir repérer les besoins presque à son insu. Même si les écarts d'une personne à l'autre peuvent être minimes, ils influent directement sur le travail à effectuer et le rendent difficile à standardiser absolument. S'il fallait prévoir tous les cas possibles, la prescription serait trop volumineuse et peu maniable. Inversement, ne prévoir et prescrire qu'un mode de traitement pour un cas type, ce serait admettre que les premières lignes devront soit déroger à la prescription pour l'adapter à la singularité des destinataires du service, soit passer outre la singularité de ces derniers, au risque de produire un service tout à fait inadapté. La singularité de la relation et sa dimension existentielle posent une sérieuse difficulté pour prescrire le travail de manière massive, c'est-à-dire générale et normée.

C'est à chaque fois au moyen d'un langage et d'une culture spécifiques – compte tenu de la diversité d'âge, d'origine sociale, religieuse, géographique des destinataires du service et des prestataires – qu'il faut savoir *entendre et comprendre les demandes*. Ainsi, ce repérage est au cœur du travail de service. Bien qu'invisible et discret, il conditionne en grande part la pertinence, l'efficacité et parfois même la faisabilité du service. Que se passerait-il en effet si, dans un restaurant, le destinataire du service était obligé de « tout » expliciter et demander ? Pour effectuer ce travail de repérage et d'anticipation des attentes, Véronique comme Mme B. « se mettent à la place » du destinataire du service. Véronique dit « comprendre » la colère d'un client qui ne serait pas servi selon sa commande. Elle-même, dit-elle, si elle se trouvait dans cette situation, râlerait. Mme B.,

dans la trame de son discours, insère de façon récurrente des références à la vieillesse telle qu'elle l'a rencontrée dans son enfance et dans sa culture, à sa propre vieillesse et à la façon dont elle aimerait qu'elle se déroule. Ici, l'identification non pas au patient mais à sa situation a une composante existentielle. Cette activité, faite d'attention et de compréhension, est nécessaire, mais elle est difficile à prescrire, à organiser et à exiger, bien qu'elle soit décisive du point de vue de la prestation.

Une autre manière de répondre finement aux demandes consiste à opérer un travail invisible de *categorisation* des clients ou usagers. Les prestataires catégorisent les clients de manière à répondre au mieux, et dans l'urgence, à ce qu'ils peuvent percevoir de leur demande. Ce travail permet de repérer rapidement les différents types de clients et patients, leurs demandes, et même d'anticiper leurs attentes. « Avec l'expérience, on devine à un geste, ce qu'il veut » : cette phrase d'un commis de bar à propos d'un de ses clients est tout à fait juste également en gériatrie, où l'appréciation silencieuse mais précise des besoins de la personne est aussi ce qui « compte » dans leur prise en charge. Parmi ces attentes, il en est une implicite, de reconnaissance. Le destinataire du service, par-delà son statut de « cas », attend de l'interaction, même subrepticement, que le prestataire, en tant que représentant de l'organisation, le reconnaisse comme sujet social. Cette compétence-là, disent-ils, ne s'acquiert qu'avec l'expérience : aucune formation ne permet de l'apprendre et aucune organisation ne permet de la mettre sous contrôle.

Il faut souligner que les attentes des destinataires du service sont multiples et *possiblement contradictoire* entre elles. Mme B. nous laisse entrevoir tout le travail requis dans la relation avec les familles des personnes âgées. Elle reçoit, lorsqu'elle est face à des proches du malade, des demandes diverses, qui ne sont pas toutes compatibles entre elles. Elles sont teintées de l'ambivalence émotive des visiteurs, à la fois soulagés et culpabilisés d'interner ainsi un proche. Dans les restaurants, le client ne se présente pas de façon monolithique avec une attente unique. Exprimées ou non, ses attentes peuvent être de manger bien mais très vite, d'être reconnu personnellement, mais simultanément, de manger en étant « tranquille ». Sans être nécessairement *existentielle* (bien que dans le cas de la gériatrie cette composante fasse irruption à tout moment), la demande du client est *utilitaire* mais aussi *possiblement affective*. Ce contenu affectif est un travail pour les prestataires, et ce à deux titres.

Tout d'abord, il faut « gérer » l'affectivité de l'autre et, en réponse ou en miroir, la sienne propre. Ceci est net dans le discours des professionnels lorsqu'ils rendent compte de leur travail en situation de crise : décès d'un patient, colère d'un client, etc. Ensuite, l'irruption d'émotions dans la relation modifie généralement l'attente du destinataire du service et peut même la rendre conflictuelle avec le métier. Or, les dimensions existentielles et affectives sont intimement liées à l'acte de travail dans la mesure où celui-ci consiste à être en relation avec une personne. Faire face à une demande affective ou existentielle est un travail difficilement prescriptible. Il y a donc toujours un écart possible et imprévisible entre l'attente du client et de l'usager et ce que l'organisation a prévu de faire, que le sujet au travail se charge de combler au mieux. Les attentes du destinataire du service, en plus d'être chaque fois singulières et difficiles à repérer, sont multiples et parfois contradictoires entre elles. Leur repérage et la possibilité de trouver ou créer, pour chacun, une réponse adaptée constituent une difficulté importante du point de vue de la prescription du travail.

Le travail de service, bien qu'immatériel, est *corporel*. Dans le soin comme dans la restauration, le corps est l'instrument du travail. À l'instar des travaux de nature industrielle, il faut, de manière répétitive, faire des gestes : soulever des corps, faire des lits, pousser des brancards, parcourir des « kilomètres » de couloir, de même que porter des plats, marcher à vive allure avec élégance et assurance, « trimbalier » des nappes, « dresser » des tables, desservir des montagnes d'assiettes sur un plateau tenu en équilibre au bout des doigts. Mais en plus de cette bataille ou de ce ballet avec les artefacts, le travail de service est aussi un « corps à corps ». Servir un être humain, c'est mettre son corps à l'épreuve des objets mais aussi – et notoirement dans le cas de la gériatrie – du corps des autres. Les « techniques du corps » (M. Mauss, 1934), en tant qu'elles sont des construits sociaux intergénérationnels, et leur « intelligence », en tant que savoir pratique incorporé, restent, dans les métiers de service, des fondamentaux de l'analyse du travail en plus de la composante relationnelle. La question est alors de savoir comment il serait possible de prescrire l'engagement corporel d'au moins deux personnes dans la relation de service qui les rassemble. Prescrire de manière fine mais massive les manières de toucher l'autre, ou de travailler avec le corps de l'autre, semble contradictoire. Le travail de corps à corps échappe en partie à la prescription, en même temps qu'il est au fondement de la relation de service.

Le travail de service, puisque relationnel, mobilise *le langage*, au point où l'on pourrait dire même que, le plus souvent, travailler, c'est parler. La tertiarisation de l'activité de travail amène à considérer avec une attention nouvelle la « part langagière du travail » quand bien même il faut pour cela articuler des disciplines jusque-là « sans passé commun », la sociologie du travail et la linguistique (A. Borzeix, *et alii*, 2001). L'étude du service en tant qu'il est une relation oblige le sociologue à considérer le langage autrement que comme un « support » au travail ou comme un « contenu » à analyser. L'interaction langagière entre le prestataire et le destinataire du service, en tant qu'elle *est* le service, par sa fonction de liaison ou sa fonction perlocutoire devrait, dans une logique de maîtrise et de massification, être strictement prescrite au même titre que peuvent l'être les gestes, dans un univers taylorisé. Il est possible d'envisager leur standardisation, à l'aide de scripts de langage oral et non verbal préétablis. Or, prescrire des interactions langagières est problématique à plusieurs titres. Tout d'abord, elles sont difficiles à concevoir de manière standardisée, si l'on considère la diversité des interactions possibles. Ensuite, elle vient de ce que les destinataires du service ne partagent pas tous le même référentiel langagier. Les nuances sont multiples, sur des critères d'origine géographique, de milieu social, de génération, notamment. Elles sont tout aussi possibles – quoique de manière plus contrôlable – du côté du prestataire. De ce point de vue donc, la prescription langagière signifie l'uniformisation des langages dans la réalisation du service, aux dépens, sans doute, de sa qualité. Si faire un bon travail relationnel, en gériatrie ou en restauration, consiste à poser un cadre de communication, écouter, comprendre, interpréter, répondre, dialoguer avec un patient ou un client, apparaît alors une tension entre la volonté de prévoir ces échanges langagiers et la nécessité de prévoir son irréductible singularité. À l'autre extrême, une organisation du travail qui n'inclut aucune prescription ni contrôle de l'interaction langagière entre le prestataire et le destinataire du service passerait à côté du travail.

Ces langages prescrits doivent, par ailleurs, pouvoir être mobilisés en même temps que les langages et métalangages de la prescription (procédures, démarches qualité, etc.) et que les jargons de métier. Le travail relationnel doit se frayer une voie et une voie dans les contradictions ou difficultés langagières. Comprendre les implicites, construire et adapter à chaque fois les cadres de l'échange et de l'interprétation des énoncés

(A. Borzeix, 1994), constitue un travail en soi, qui semble difficile à « massifier » et à normaliser hors de la situation elle-même.

Langage du corps, langage technique et langages sociaux se rencontrent dans la relation de service, alors même que le salarié et le client ou usagers ne partagent pas nécessairement – en fait, très rarement – les mêmes référentiels socioculturels. Les commis de salle et particulièrement ceux qui, par leur origine et leur culture, ne maîtrisent pas les codes sociaux traditionnels de la table bourgeoise française nous disent la difficulté d'être en relation avec des clients divers, notamment avec ceux de milieux sociaux supérieurs au leur. C'est aussi de *la différence sociale* que nous parle Mme B. lorsqu'elle fait référence aux autres professions (le pressing, les caissières) pour illustrer le mépris social qui peut s'instaurer de part et d'autre de la relation soignant / soigné. La question ne se limite pas au jugement social. L'appartenance sociale des individus mis en relation joue aussi du point de vue du travail et de l'organisation. Accompagner des patients – et parfois leur famille – vers la mort, c'est avant tout savoir toucher, savoir parler, savoir se taire. Dans ces moments, la compétence ne relève pas d'un savoir-faire universel ou technocratique : il s'inscrit dans des habits et des cultures qui, lorsqu'ils ne sont pas communs, peuvent devenir une difficulté insurmontable dans la relation de service. Dans des services de soins corporels, d'accompagnement de fin de vie, comme dans le service de la table, l'épaisseur historique et culturelle, les interdits, les tabous, les manières de faire sont des instruments du travail technique et peuvent être une finalité pour sa partie relationnelle. S'adapter aux références sociales de chacun des destinataires – ou subir l'accusation de ne pas le faire – est une partie largement invisible et imprescriptible du travail de service. La qualité et la pertinence de la relation de service résident dans l'appréciation intersubjective qui est faite de la situation, qui ne se voit pas toujours. L'invisibilité est au cœur du travail de soignant en gériatrie, dans la relation avec les patients, lorsqu'il s'agit de repérer des demandes de personnes démentes et d'y répondre par un geste, un silence, ou un retrait. Il en est de même du travail de serveur dans la restauration, en tant qu'héritier du travail des domestiques, dont la qualité principale est de faire le travail sans que celui-ci se voie. La prescription du travail dans les services ne peut alors se résumer à ce qu'il faut faire, visiblement. Elle comprend tout ce qui relève de la retenue de l'action, du corps, de la parole, de la mise en invisibilité de soi et du

travail. La « non-prescriptibilité du détail de l'action » vient de ce qu'« une part importante du travail revient à la contribution personnelle et volontaire, en quelque sorte librement consentie, construite en interaction avec le client » (M. Lacoste, 1995).

Or, dans les services, les « *petits détails* » ont de l'importance. Servir un apéritif à un client dans un restaurant, comme préparer une perfusion au chevet d'un malade, sont des actes simples. Pourtant, si le serveur ou l'infirmier se trompe d'un centilitre dans le dosage, il dégrade immédiatement la qualité du service – jusqu'à être un service qui dessert –, son coût et sa pertinence. Verser l'exacte dose est un acte « qui compte » à tous égards. Face à un client ou pour une personne âgée, les « petits gestes » et « petites attentions » (fêter un anniversaire, dire un mot personnalisé) joignent l'agréable à l'utile, car un client satisfait reviendra, et une personne âgée bien entourée sera moins médicalisée. « Ce qui compte » qualitativement, subjectivement, médicalement et financièrement réside dans une multiplicité de petits détails et d'attitudes relationnelles discrètes... qui échappent à une vision macro, standardisée et généraliste.

Mais il y a plus : ce « qui compte » surtout, d'après les professionnels, c'est « l'amour ». *L'amour* comme compétence indispensable pour « tenir » dans son métier et pour « bien le faire ». « Ce qui compte », c'est d'aimer les personnes à qui l'on fournit le service, condition pour que le travail soit bien fait, dit-on unanimement de la direction générale au stagiaire de passage. L'amour doit s'adresser aux personnes que l'on sert mais aussi au service que l'on produit : aimer manger et boire, dans un cas, aimer soigner et nurse, dans l'autre. Dans ces discours sur l'amour et le cœur à l'ouvrage, les professionnels laissent voir un implicite fort : l'organisation ne peut en être responsable. Savoir aimer son métier et la personne à qui il s'adresse serait du ressort exclusif des individus. Ainsi, le sens donné à l'action par le sujet au travail, l'amour qu'il porte, serait une partie importante si ce n'est déterminante du service rendu. Or, cet « amour »-là est jugé impossible à prescrire, déléguer et contrôler.

La difficulté d'avoir la main sur « le petit détail qui compte » touche également à la question sensible du *risque de la délégation*. Comment être sûr qu'un jeudi soir, à Paris, le chef de rang qui s'occupe de la table 12 sache décrire avec la même justesse que son collègue de Marseille ce que c'est que le *coleslaw*, lorsqu'un client le lui demandera ? Comment s'assu-

rer qu'il encaissera correctement les clients et que l'argent « remontera » sans erreur au siège ? Comment être assuré du fait que chaque jour, dans tous les restaurants, les consignes de sécurité sont bien appliquées afin d'éviter des incendies de friteuses, des chutes graves ou des intoxications alimentaires ? Dans les hôpitaux publics, comment faire en sorte que la politique d'accompagnement des fins de vie soit appliquée partout de la même manière ? À ce risque d'écart à la norme, il faut ajouter celui de mise en péril potentiel des personnes et des biens : catastrophes matérielles, humaines, médiatiques, etc., et qui touche aux corps et aux personnes directement. Dans la restauration, si jamais un client, dans un restaurant précis, se trouve victime d'une intoxication alimentaire, c'est l'ensemble des restaurants de la chaîne qui sera affecté médiatiquement. De même, lorsqu'un patient subit un préjudice (médical, administratif, logistique), dans un hôpital public, c'est l'institution entière et parfois même la profession qui sont ébranlées. Dans les organisations de masse et de « chaîne », un événement négatif dans un lieu affecte tous les autres, ne serait-ce que par l'impact médiatique qu'il exercera sur la « marque » partout où elle est implantée dans le monde. Aussi l'enjeu de la maîtrise des risques est-il doublé de celui de sa contagion sur l'ensemble des autres unités. Dans ces deux types de risques, les questions sont similaires : comment, dans une structure décentralisée produisant un service de masse, avoir la maîtrise de l'action locale ? Comment, alors qu'on ne peut être partout, avoir la main sur tous les actes et précautions nécessaires à la maîtrise du risque ? Comment assumer des responsabilités de cadre ou de gérant, alors que l'activité et les risques associés sont totalement délégués ? Cette difficile maîtrise pose également la question de la responsabilité morale et pénale. Si les « responsables » n'ont qu'une faible maîtrise des actes qui peuvent être problématiques voire délictueux, comment peuvent-ils se protéger néanmoins des risques ?

En outre, le travail de service entretient un rapport au temps spécifique et problématique à trois égards. Tout d'abord, le service est un travail sans fin, sans cesse renouvelé, jamais achevé et dont il est impossible d'interrompre le cours. Pour Véronique, le ménage de la salle de restaurant est un véritable travail de Sisyphe. Chaque jour, il faut briquer chaque meuble, chaque marche, chaque petit élément de décoration. Et dès que cela a été fait, il faut recommencer. Travail sans fin également de Mme B., qui répète chaque jour les mêmes gestes de service : changer les couches

des malades, leur distribuer des médicaments, les faire manger, etc. Le service, à la limite, n'est visible que lorsqu'il échoue à perpétuer le flux continu de l'existence. Comme le souligne J.-P. Durand (2004), les services sont pris dans une logique *de flux*. Un hôpital comme un restaurant sont ouverts au public tous les jours de l'année, même la nuit. Interrompre ou suspendre le travail ne sont envisageables que sous forme exceptionnelle d'une fermeture de l'établissement, ou du service. Il faut faire face au flux, à l'afflux et au reflux de patients et clients. Surtout il faut éviter d'interrompre le flux. Car alors, c'est immédiatement cesser de rendre service, puisqu'il a la caractéristique d'être périssable et non stockable. Ceci induit un rapport subjectif et social au temps particulier et peut prendre une acuité particulière dans les activités qui, comme celle du soin hospitalier, ne tolèrent pas l'interruption du flux sans risquer le pire. Dès lors, intervient une autre particularité temporelle du service : bien que sans fin, il est inscrit dans le temps de l'immédiateté. Un repas servi avec une heure de retard comme un soin médical réalisé au mauvais moment peuvent desservir le client et le patient. La nature relationnelle et présente du service crée une situation dans laquelle toute attente se transforme en « pression » et en « frustration quasiment structurelle » (I. Joseph, 1992). La frontière entre servir et desservir est si ténue (E.C. Hugues, 1956) que cette activité est prise dans une logique d'opportunité temporelle, dans laquelle l'urgence n'est jamais loin. L'exigence de ponctualité peut devenir exigence d'ubiquité lorsque les demandes affluent simultanément.

Les *conflits de temporalité* apparaissent souvent. Ils se nouent à l'intersection d'au moins deux demandes simultanées. Lorsque plusieurs clients ou usagers formulent des demandes au même instant, il faut savoir lequel servir et lequel faire attendre – au risque de ne plus lui fournir le service. Souvent, la question est alors de savoir quelle urgence on prend le risque de ne pas traiter. Cette question peut prendre un visage dramatique lorsque la réponse se traduit par des décès, comme ce fut le cas lors de la canicule de l'été 2003 en France. Mais le conflit peut se conjuguer également avec d'autres logiques temporelles : celle des collègues (Véronique et Mme B. soulignent l'importance de ces différences de « rythme » et la difficulté à les tolérer entre collègues), la sienne propre (celle qui permet de se préserver, de tenir, ou celle du plaisir), celle de l'encadrement (qui peut exiger implicitement des dons d'ubiquité et de fulgurance dans l'action), celle des outils (l'informatique et ses lenteurs ou ses pannes, par

exemple), celle des prescriptions opératoires, ou encore celle des matières (le temps de cuisson d'un plat ou le temps de coagulation du sang, par exemple). Le travail de service semble ainsi fortement pressé par le temps, si ce n'est bousculé. Pourtant, face à un client attablé comme au chevet d'une personne âgée dépendante et souffrante, le bon service n'est certainement pas celui qui serait exécuté précipitamment ou confusément. Au contraire : face au destinataire du service, qu'il soit alité ou attablé, le « bon service » est celui qui est fait dans le calme et la maîtrise, celui qui ne laisse pas entrevoir la pression temporelle et parfois la confusion qui se jouent « derrière » le sourire, le mot attentionné ou le geste approprié. Ainsi, le travail de service serait traversé par deux temporalités : celle de la production, pressante et conflictuelle d'une part, et celle de la relation qui doit apparaître comme celle de la *disponibilité*, de la *maîtrise* et de l'attention. Ainsi, la massification du service, bien qu'étant aussi une standardisation du rapport au temps, exige en permanence de faire des arbitrages temporels fins et parfois risqués. Ils sont entrelacés avec la problématique de l'adressage du service.

Lorsqu'un salarié réalise un service, il *l'adresse* (mentalement surtout) à quelqu'un. Un médecin hospitalier qui décide d'un examen complémentaire pour une personne âgée agit en étant à la fois l'employé de son hôpital (dont le directeur lui demande de faire des économies tout en assurant une médecine de qualité), celui qui agit sur le patient (avec, en arrière-plan, sa famille), le confrère des autres médecins de sa spécialité (qu'auraient-ils fait ? qu'en penseraient-ils ?), des infirmières, aides-soignantes et autres médecins susceptibles d'intervenir dans le soin apporté à ce patient (y a-t-il assez d'effectifs pour faire cette prise de sang ?). Directeur, patients, familles, collègues, pairs, fournisseurs de ressources peuvent avoir des attentes et des exigences différentes, voire contradictoires. Au moment de poser un geste, d'arbitrer une urgence, de prendre une posture, les personnels en contact avec les malades doivent finalement choisir à qui ils adressent en priorité leur acte. Si le médecin adresse son travail prioritairement au patient, il pourra renoncer à des examens complémentaires éprouvants. Il pourra arriver à la même conclusion, mais pour des raisons différentes, s'il adresse son travail aux représentants de la logique économique du système de santé. En revanche, si son travail s'adresse à ses pairs ou aux juristes, il prendra le parti d'effectuer des examens complémentaires qui limiteront les risques d'une complication

médicale ou d'un décès dont il pourrait être désigné coupable. Dans un restaurant, lorsqu'un second maître d'hôtel fait son service, il est également cerné de demandes et d'attentes : celles des différentes directions du siège, celles de son directeur de restaurant, celles du chef, celles de ses collègues, celles des chefs de rang et des commis, sans oublier celles des clients attablés et de ceux qui attendent. À cette liste ajoutons des figures également présentes dans le discours de ces professionnels : leur famille, leurs amis de l'école hôtelière qui travaillent dans d'autres structures, les médias, l'opinion. Un maître d'hôtel peut adresser son activité prioritairement à l'une ou l'autre de ces personnes. Son travail en sera à chaque fois différent. Il ne posera pas les mêmes gestes, n'imprimera pas le même rythme à son action, ne dira pas les mêmes mots à des clients et collègues selon qu'il adresse son travail à l'un ou l'autre de ses interlocuteurs. L'adressage du travail induit des rôles différents. Pour tenir sa place et son rôle, il faut en permanence poser ou construire un cadre d'interaction permettant l'échange et l'action avec un individu chaque fois singulier. C'est un travail à part entière. Il requiert une activité de jugement fine que l'organisation du travail ne peut totalement prévoir. La problématique de l'adressage est d'autant plus aiguë dans le cas des services du fait que le bénéficiaire est en situation de juger immédiatement le travail du professionnel, même si ce jugement est celui d'un profane. « Un praticien peut être jugé par ses collègues tout à fait fautif pour une action que le client en tant que profane peut considérer comme tout à fait couronnée de succès » (E.C. Hugues, 1951, p. 94). Puisque le service est produit dans la relation avec le destinataire du service, parfois dans un corps à corps, son jugement peut prendre une pondération supérieure à celui des autres. Il peut être immédiat, c'est-à-dire s'exprimer dans le cours de la production du service, en direct, donnant libre cours aux conflits d'adressage de manière brutale et parfois injuste, et, surtout, sans les résoudre.

L'adressage détermine la nature et la qualité du travail. Or, les tensions qui le traversent ne peuvent être entièrement prescrites et contrôlées. Une fois de plus, l'organisation du service semble « échapper » aux prescriptions.

Produire des services pour une masse pose la question de savoir si l'on va produire autant de services différents qu'il y a de demandes, ou si l'on offre un type de service standard pour tous. Entre ces deux solutions extrêmes – l'individualisation du service ou sa standardisation –, il existe

toute une palette de nuances possibles. La détermination du niveau de standardisation résulte d'un arbitrage entre des logiques de marché (avantages et inconvénients vis-à-vis des clients ou des usagers) et des logiques de production (avantages et inconvénients du point de vue opérationnel et des coûts de production). Car l'offre doit, si ce n'est répondre, mais rencontrer ou fabriquer une « demande » sociale ou commerciale. Or, contrairement à ce qui se passe dans le secteur industriel, la rencontre de l'offre de service et de la demande ne se fait pas sur un « marché » mais dans une relation : « Le client n'est pas le marché » (F. Hubault, F. Bourgeois, 2002, p. 17). La tension entre standardisation et personnalisation fait irruption dans la relation entre le prestataire et le destinataire du service, tous deux mis au travail de son dénouement. Un cadre d'entrée prise pressé qui vient déjeuner trouvera le même service qu'un groupe d'amies venues passer un long et animé dîner d'anniversaire. Comme les mêmes décor, carte, service, plats... peuvent-ils les satisfaire pareillement, si ce n'est dans la relation avec le serveur ? De la même manière aux portes des hôpitaux publics, ne se présentent jamais deux personnes âgées identiques, jamais deux pathologies semblables, jamais deux familles similaires. L'offre de service public, égalitaire et universel, est adaptée malgré tout à des situations humaines, physiques, sociales et existentiellement différentes, par les salariés de première ligne. Garantir l'uniformité simultanément l'adaptation aux demandes particulières, « coller » une offre conçue pour la masse à des demandes multiples, imprévisibles, mouvantes, indéterminées et parfois contradictoires et toujours singulière signifie de savoir « gérer la singularité à grande échelle » (E. Minvielle, 1996). Le service de masse consiste à servir des demandes particulières à moyen de règles générales. La question est alors de savoir comment par qui sont médiées les contradictions entre les logiques existentiellement différenciatrices et les logiques organisationnelles normalisatrices, et, elles ne le sont pas, quel en est le coût psychique, social et économique. Cette tension n'est pas spécifique aux secteurs des services. Ce qu'il y a de remarquable, en revanche, c'est que, dans ce cas, la résolution de la tension a lieu non pas derrière les murs d'usine ou dans le secret d'un dossier. Elle se déploie dans une interaction de coproduction, qui est elle-même productrice d'un lien social.

Ainsi, servir, que ce soit dans la restauration ou dans la gérontologie, apparaît comme un travail extrêmement difficile à prescrire puisqu'il est

inscrit dans la singularité d'une rencontre, dans l'incertitude du déroulement de l'interaction et de l'intersubjectivité. La relation de service est traversée de contradictions dont les arbitrages ne peuvent être envisagés en dehors de son déroulement. La prescription peut en résulter « floue ou faible » (A. Hatchuel, 1996) ou au contraire résolument détaillée, au risque de rigidifier les rapports sociaux dans des scripts uniformes. Plusieurs configurations historiques se sont succédé face à cette difficulté.

L'ÉVOLUTION ORGANISATIONNELLE DU SERVICE DE MASSE

Les configurations stratégiques et organisationnelles adoptées au cours du temps pour concilier massification et personnalisation du service ont évolué notablement depuis la Seconde Guerre mondiale. Distinguons préalablement la standardisation de l'offre de celle de la fabrication, qui a pour idéal-type l'industrie de masse. Ces deux axes sont théoriquement indépendants. L'histoire de l'organisation de la production de services de masse montre une évolution en ciseau, où la standardisation des processus s'accroît — dans une logique d'optimisation des coûts —, en même temps que l'offre se diversifie — dans le souci d'adaptation de l'offre à la diversité de la demande. Quatre figures principales se sont succédées.

Après-guerre, alors que la demande dépassait grandement l'offre, les services étaient organisés sur le modèle industriel de la standardisation massive : l'État comme les entreprises privées fournissaient des services standardisés à des usagers ou clients. L'écart entre l'offre standardisée et les demandes individuelles était essentiellement assumé par les clients et usagers, générant de ce fait une forme de domination, voire de la violence bureaucratique. Dans les années 1970, qu'il s'agisse des services publics ou de services privés, l'inadéquation entre une offre monolithique et une société plus individualiste devenait progressivement intolérable. Les organisations de service ont alors généralement proposé des services différenciés pour des segments de clientèles. Les études de marché ont permis de procéder à un découpage du marché en « paquets » de demandes homogènes auxquelles on faisait correspondre un type d'offre différenciée qu'on que toujours standardisée. Dans les années 1980 apparaissent les notions de « satisfaction » et d'« exigence » du client. Dans les services publics, les usagers sont parfois rebaptisés « clients ». Ils sont légitimés et encouragés

à réclamer des organisations qu'elles soient davantage performantes. La satisfaction devient le but et le critère de la qualité dans les services publics et privés. Nous pourrions dire que de manière nette, à cette époque, la qualité, c'est la satisfaction du client. Les segments des années 1970 tendent à se multiplier : l'offre, pour être satisfaisante, devient de plus en plus personnalisée. L'importance centrale donnée à la satisfaction des consommateurs et usagers est une évolution particulièrement importante car elle crée deux ruptures significatives dans la manière d'aborder le contrôle : d'une part la définition de la qualité dépendrait dorénavant d'une appréciation subjective (la satisfaction de besoins singuliers). D'autre part, l'évaluation devient externe à l'organisation : elle est confiée aux destinataires du service. Depuis les années 1990, le modèle dominant pousse un peu plus loin encore la différenciation de l'offre dans le but de mieux satisfaire le client : l'ambition est de répondre non plus à des « paquets » de demandes, mais à chaque demande individuelle. Elle engage une modification importante de la conception organisationnelle du service soutenue par la mise en place d'instruments de mesure des « attentes » ou « besoins » des clients et ce de façon individuelle. Avec le support de systèmes d'information capables de stocker et restituer une information fine sur chaque client, apparaît un marketing relationnel individualisé. L'objectif est d'adapter au mieux l'offre de services aux habitudes ou styles de consommation individuels. Dans cette évolution, la frontière entre l'organisation et son marché (privé ou public) est de plus en plus poreuse : d'une part, l'organisation tend à aller chez le destinataire du service (et parfois même dans sa plus grande intimité). D'autre part, l'organisation tend à inclure le destinataire du service dans les processus d'élaboration de son offre et des processus de fabrication. L'offre de service n'a donc cessé de se diversifier.

Du côté de la fabrication, la tendance historique est de renforcer la logique d'industrialisation. Les différentes étapes de la chaîne de valeur sont progressivement normées. Même les comportements, tels que le sourire, la manière d'entrer en relation avec le client, les rituels de politesse, les procédures de questionnement et de réponse, etc., font l'objet d'une standardisation. Dans de nombreuses organisations de service, le comportement des salariés est prescrit par des scripts tels que le « SBAM » — pour : Sourire, Bonjour, Au revoir, Merci — dans la grande distribution, ou le « BRASMA » — pour : « Bonjour, Regard, Attention, Sourire, Merci,

Au revoir » – à la Poste. Les centres d'appels, la restauration rapide et même l'enseignement tendent parallèlement à standardiser, pour optimiser son coût et sa maîtrise, la manière de produire le service, c'est-à-dire la relation. Le prestataire lui-même est standardisé, normé : son physique est sélectionné – d'autant qu'il s'agit de fonctions de représentation – et sa tenue rendue uniforme.

Les professionnels du marketing résument ainsi la tendance générale de ces cinquante dernières années : « La tendance est au développement de produits et de services de masse, mais adaptés au besoin individuel du client » (R. Lefebvre, G. Venturi, 2001). Dans cette tension entre standardisation et personnalisation, le marketing prend alors une place nouvelle, avec une tentation et tentative toujours plus grande d'orienter le comportement du consommateur pour faciliter la rencontre (ou l'invention) de sa demande avec l'offre possible. Le marketing n'est pas une spécialité fonctionnelle parmi d'autres, chargée de valoriser des produits préexistants, sur un marché sur lequel traîneraient des « demandes » déjà là (F. Cochoy, 1999). Il vient réguler les relations entre les agents de l'organisation et les membres de la « masse » et, par contre-coup, entre les agents eux-mêmes. Il est alors au cœur des questions organisationnelles (E. Langeard, P. Eiglier, 2000). L'individualisation de la prestation suppose une adaptation continue de l'offre et sa personnalisation par les agents de première ligne en interaction avec un client devenu actif dans la définition, la production et l'évaluation du service. La polyvalence (des hommes et des systèmes), la flexibilité (horaire, géographique, psychologique, technologique), l'apprentissage permanent (des produits, des systèmes, des marchés), la réactivité, sont des termes managériaux contemporains nés de cette conception nouvelle de la relation entre les organisations prestataires de services et leurs clients. Dans ces transformations, la relation entre le salarié représentant de l'organisation et son client (ou usager) change sensiblement, ce dont rend compte l'évolution du discours sociologique.

DOMINATION BUREAUCRATIQUE, COPRODUCTION OU SERVITUDE ?

Une relation de service est inévitablement prise par l'asymétrie contextuelle. Dans un restaurant, le client vient pour se restaurer et passer un

bon moment, qu'il considère sans doute comme unique. Ce moment peut être important pour lui, qu'il soit seul, avec des collègues, des amis, un conjoint ou un enfant. Il va payer son repas ou se le faire payer et entend « en avoir pour son argent » (même si ce n'est pas le sien). Pendant son passage dans le restaurant, il sait qu'il peut, grâce à ce paiement, obtenir que des gens le servent. Pour le serveur, en revanche, celui-ci n'est qu'un client parmi de nombreux autres qui l'entourent, ou qui vont lui succéder dans un flux incessant. De ce point de vue, client et serveur sont dans une situation asymétrique. Il en est de même, et de manière encore plus sensible, dans un service de gérontologie. Les personnes âgées vivent dans ces murs leurs dernières années. Elles y dorment, elles y mangent, elles y respirent, elles y vivent. Et elles y meurent. Les médecins et les soignants, eux, y travaillent : pour eux, il y a un « dehors » et un « après », une « vie privée » que l'on tente de préserver, comme le souligne Mme B. Chaque soignant s'occupe de dizaines de personnes âgées. Certains sont des intermédiaires, qui ne font « que passer ». Ainsi, bien qu'étant à un moment donné dans les mêmes lieux et en interaction, personnes âgées et soignants ne partagent aucunement la même « situation » sociale et subjective. Cette asymétrie est un aspect du « drame social du travail » pour E. C. Hugues (1976) : « Une partie du drame réside dans le fait que ce qui est travail quotidien et répétitif pour l'un est urgence pour l'autre. » Dans le cas de la santé, cette asymétrie est poignante. E. C. Hugues cite l'exemple du chirurgien qui va vous opérer : pour la personne opérée, le cas est important. Pour le chirurgien, « votre cas apparaît infime dans l'ensemble de la série ». Cette asymétrie crée un avantage – la compétence du chirurgien –, mais aussi un risque – celui de ne plus voir le patient comme une personne unique, mais de ne le voir que comme un élément d'une collection.

Cette asymétrie relationnelle, dans les relations de service, est analysée en termes de rapports de pouvoir ou de domination. Dans les traces des travaux de Max Weber sur la bureaucratie (1922 b), de nombreuses recherches sociologiques portant sur les administrations concluent à une forme de domination, de pouvoir arbitraire et souvent abusif dans l'action, par le prestataire routinisé et désimpliqué, où chaque sujet est résumé à un « cas » – ce phénomène ayant été particulièrement critiqué à propos des relations médecins / malades. M. Halbwachs (1972) avait montré qu'une résolution possible du paradoxe de la production individualisée d'un service standardisé consistait, simultanément, à traiter les

usagers comme une « humanité matérialisée » et éviter la relation avec lui. La distance bureaucratique, la suspension du jugement, de la personnalisation relationnelle ont même souvent été prescrites dans les services publics : le prestataire se devait d'être « neutre » et de traiter le destinataire du service comme un dossier plus que comme un individu. L'organisation productrice d'un service normé et uniforme exige des destinataires de se plier à la rationalité bureaucratique. La « mise à distance » du public ou des destinataires du service est un élément clé de la faisabilité et du résultat de l'action, comme l'ont souligné les auteurs de l'École de Chicago et ses héritiers. Ici, l'« indifférence morale » des agents peut même être le résultat d'une « fabrication de l'indifférence » sociale (M. Herzfeld, 1992).

À l'inverse, des recherches plus récentes soulignent le caractère actif voire dominateur du destinataire du service, qu'il soit usager ou client. Ainsi, Ph. Warin (1993) voit la relation de service davantage comme un « espace de négociation » ou de « régulation ». Dans cet esprit, la question du rapport de pouvoir peut être analysée sous l'angle de l'incertitude et de la négociation plus que de celui de la domination unilatérale. Ph. Corcuff (1996) montre que, dans cet espace relationnel, l'usager peut utiliser la « compassion » de l'agent pour influencer sur la production du service en sa faveur. Par ce moyen, le rapport serait une « dissymétrie renversée », inversant les rapports de domination traditionnels. Cette hypothèse du renversement est également formulée par J.-M. Weller (1999) lorsqu'il parle de la « soumission » des agents aux demandes qui leur sont faites. De même, J. Chevallier (1991) rend compte d'une évolution récente dans les comportements des usagers du service public, de plus en plus similaires à un « consommateur ordinaire : exigeant et revendicatif ». Pour lui, le rapport de pouvoir se déplacerait vers le client, par l'accès à des ressources nouvelles : les médias et le droit. Une thèse plus récente (A. Jeantet, 2001) pousse l'hypothèse jusqu'à dire que le rapport de pouvoir serait en faveur de l'usager-client, au point que l'on pourrait parler, concernant les prestataires – les guichetiers de la Poste, dans ce cas –, de situation de « servitude ».

Dans une perspective différente de celle qui privilégie la description des asymétries de pouvoir, il a été fait l'hypothèse que la relation de service s'inscrivait dans un rapport de coproduction, ou de « servuction » (G. Whitaker, 1980 ; P. Eigler & E. Langeard, 1987). Ces approches

envisagent des processus de production de services dans lesquels le bénéficiaire de la prestation est un acteur et un facteur de production.

Cette histoire montre l'importance à accorder à la fabrication des relations entre les salariés et les clients ou usagers. Que « font-elles faire » au client dans la relation de service ? Comment la tension entre subjectivité et objectivité est-elle résolue dans le lien social créé à l'occasion de la production du service ? Il nous faut questionner le rôle que prend (ou se voit attribuer) désormais le client ou l'usager du service dans l'organisation du travail et dans le travail d'organisation. Dans ce mouvement, nous remettons en cause un paradigme dominant : plutôt que de dire que les organisations s'adaptent à leur environnement et à la demande de ses clients ou usagers, il s'agit de regarder de quelle manière les membres de l'organisation fabriquent de l'environnement apte à faciliter la production de services de masse. Pour opérer ce changement de paradigme, nous allons utiliser quelques concepts précis.