

L'EXPÉRIMENTATION, UN NOUVEAU MODE D'ACTION DU RÉSEAU ANACT-ARACT¹ ?

Oliver Liaroutzos

Responsable du département Expérimentation, Développements Outils et Méthodes (EDOM) de l'Anact
o.liaroutzos@anact.fr

Le recours à l'expérimentation dans le domaine social vise à explorer de nouvelles pistes et marges de manœuvre quand il est estimé que ce qui se fait n'est pas suffisant ou peu satisfaisant. En matière d'amélioration des conditions de travail, dans les comparaisons européennes, la France n'est pas toujours aussi bien classée qu'elle devrait l'être (Nicot, 2017). Ce constat a été anticipé par les partenaires sociaux dans l'élaboration en 2014 du troisième Plan santé au travail (PST3), ceux-ci se donnant pour objectif de promouvoir une culture de prévention plus efficace en l'articulant plus étroitement avec le travail. Parmi les moyens pour « agir préventivement sur les conditions de travail et l'employabilité », ils évoquent dans un texte d'orientation, la nécessité de « favoriser un processus participatif d'expérimentation avec un dispositif d'animation et de valorisation avec diffusion de bonnes pratiques » (Comité d'orientation des conditions de travail, 2014). La notion d'« expérimentation », très prégnante dans ce texte signé à l'unanimité, est également présente dans le premier Contrat d'objectifs et de performance 2014 - 2017 de l'Anact qui avait lui-même fait l'objet d'un groupe de travail préparatoire où siégeaient, aux côtés de la Direction générale du travail, la plupart des représentants des employeurs et des salariés ayant élaboré les axes du PST3. Pour faire face à cette évolution, l'Anact se dote d'une nouvelle organisation avec la mise sur pied d'une équipe dédiée spécifiquement à l'expérimentation. Cette évolution n'est pas sans questionner les modèles d'intervention de l'agence et les modalités de la professionnalisation des intervenants. L'expérimentation semble structurer une nouvelle façon d'accéder aux entreprises et présente même un renouvellement des rôles de l'agence. À notre sens, cette évolution ne représente pas tant une rupture qu'un tournant significatif sur lequel cet article propose de revenir.

INTRODUCTION

La notion d'expérimentation n'est pas tout à fait inédite dans les modes d'actions du réseau Anact-Aract. En plus de quarante ans d'existence, le réseau Anact-Aract a cumulé des expériences dans des environnements professionnels divers, porté des interventions longues ou des dispositifs d'action emblématiques (par exemple, l'appui-conseil lors de la mise en place des 35h au moment des lois

MOTS-CLÉS

expérimentation,
partenariat,
professionnalisation,
qualité de vie au travail

Aubry, la formation-action de consultants spécialisés dans le secteur des services à la personne plus récemment) et noué, à ces occasions, des partenariats décisifs. Ce faisant, le réseau a créé et formalisé des grilles de lecture et des méthodes qui ont pour vocation à être adaptées à des métiers et des mondes professionnels différents. Le principe de tirer les enseignements d'une intervention conduite dans un milieu singulier et de projeter ces résultats dans un dispositif d'envergure est une constante de la vie du réseau. Toutefois, l'emploi de plus en plus systématique ces dernières années du vocabulaire lié à l'expérimentation (hypothèse, évaluation, pilote, modélisation, développement, etc.) annonce un effort méthodologique visant à mieux caractériser cette modalité d'intervention en cherchant les éléments de preuve de leur efficacité. C'est aussi un moyen pour atteindre un plus grand nombre d'entreprises.

Le présent article cherche donc à caractériser cette évolution, ce qu'elle signifie en termes de positionnement et ce qu'elle annonce comme renouvellement des méthodes et des pratiques.

- La première partie s'apparente à un exercice de définition. Il est sans doute trop tôt pour proposer une définition robuste de l'expérimentation dans le champ des conditions de travail. Il est possible en revanche de relever quelques constantes dans ce qu'on entend par « expérimentation » dans le réseau Anact-Aract depuis quatre ans en s'appuyant des remontées de terrain et sur un travail de clarification conceptuel.
- La deuxième partie prend appui sur un grand dispositif expérimental dans le secteur de la santé pour présenter ce que l'on entend par « expérimentation ». Là encore, si les interventions du réseau dans ce secteur ne sont pas nouvelles, elles s'inscrivent cependant, depuis quelques années, dans un système coordonné qui en fait une véritable marque de fabrique.
- La troisième partie traitera des questions de méthodes et identifiera les enjeux de professionnalisation associés à ce mode d'intervention. Dans ce cas, l'association des acteurs est systématiquement recherchée. L'intervenant, dans cette posture, devient davantage qu'un analyste des situations de travail, un tiers qui s'assure de la mobilisation effective des parties prenantes. Cette évolution n'est pas sans soulever des interrogations quant aux modes de professionnalisation des intervenants.

Encadré 1. Le glissement de « l'intervention » vers « l'expérimentation » dans les textes d'orientation de l'Anact

La notion d'expérimentation est apparue en 2014 dans les textes régissant l'Anact. Un département est créé à cette occasion :

« Développer et proposer, à partir de retours d'expériences de projets-pilotes, des méthodes et outils éprouvés, permettant aux salariés et aux employeurs d'améliorer les conditions de travail en agissant avec efficacité sur l'organisation du travail ».

« Les interventions de l'Anact s'inscrivent dans une logique d'accompagnement dont l'entreprise tire bénéfice tout en servant de terrain d'expérimentation sur lequel l'Agence capitalisera voire modélisera les outils testés ».

Enfin, le décret relatif aux missions et au fonctionnement de l'Anact (décret 2015-968 du 31 juillet 2015, ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social) formalise un peu plus le rapprochement entre l'intervention et l'expérimentation.

« L'agence (...) :

- conduit des interventions à caractère expérimental dans les entreprises, les associations, les structures publiques ;
- développe et produit à partir de ces expérimentations des outils et des méthodes susceptibles d'être utilisés par des employeurs, des travailleurs et leurs représentants ».

— 1. L'EXPÉRIMENTATION : ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

L'importance accordée à l'expérimentation n'est pas propre à l'Anact. L'expérimentation – qui originellement relève de la méthode scientifique – a d'abord été promue dans le champ de la santé publique, dans celui du développement économique et plus récemment dans celui de l'emploi et de la formation. Le Centre d'études et de recherches sur les qualifications (Céreq), très mobilisé par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse, créé en 2009, fait un bilan de cette opération dans un numéro spécial de la revue Formation et emploi : « Qu'apprend-on des expérimentations sociales » ? en juin 2014. C'est l'occasion pour les coordinateurs du dossier de souligner, en introduction, que les modalités de la réforme de l'État ne sont pas stabilisées, conduisant les opérateurs publics à procéder à des ajustements qui ne réussissent à s'inscrire dans de véritables changements qu'à l'épreuve du temps. Plusieurs logiques sont à l'œuvre que les auteurs résument ainsi : « D'un côté persiste un ancien modèle d'administration bureaucratique avec le modèle de gestion des ressources humaines qui lui est associé. Un deuxième modèle, plus récent et productiviste, orienté vers la performance publique, lie le contrôle de gestion et la performance sociale en introduisant l'audit interne dans le secteur public. Enfin, un troisième modèle alternatif se dessine, orienté par le service à rendre au public, la participation, l'exigence de transparence et de redevabilité » (Baslé et Berthet, 2014, p. 7-15).

Les définitions courantes de l'expérimentation font état de la nécessité de valider par des méthodes systématiques – tests et procédures techniques – une hypothèse ou une théorie. Ces définitions évoquent aussi la nécessité d'une certaine répétition, une hypothèse ne peut être vérifiée en une seule fois pour s'assurer de la fiabilité des résultats. Il est aussi nécessaire de décrire l'expérience afin de pouvoir la reproduire quasiment dans les mêmes conditions, parfois en changeant un paramètre bien identifié. La répétition et la comparaison permettent alors de définir les conditions les plus adaptées pour parvenir aux résultats attendus. Ces généralités couvrent tous les domaines y compris le social. Sur ce plan toutefois, il est intéressant de se référer à nouveau au Fonds d'expérimentation pour la jeunesse et à la définition qu'il adopte en 2009 : « L'expérimentation est une mesure transitoire sur un petit groupe de population défini géographiquement ou sur la base d'autres critères ; elle doit aboutir à une décision politique. L'initiative est mise en œuvre dans des conditions qui permettent d'en évaluer les effets ». Ces propriétés sont applicables au champ du travail et de la prévention et elles peuvent servir de repères pour l'analyse des pratiques du réseau Anact-Aract qui se réclament de l'expérimentation.

L'innovation : une ardente obligation

La question de l'innovation est centrale dans la volonté du réseau de mettre en place de nouvelles modalités d'intervention. L'enjeu consiste à explorer de nouvelles voies et de nouvelles méthodes pour améliorer les conditions de travail dans l'entreprise. Le constat d'un certain échec dans les actions conduites motive cette évolution. C'est le cas lorsque dans un secteur d'activité ou une entreprise, malgré les fonds publics investis et les experts mobilisés, les conditions de travail continuent de se dégrader ou la sinistralité de s'aggraver. Il va falloir procéder autrement pour atteindre des

résultats satisfaisants. Dès lors, comment employeurs, managers et employés peuvent-ils s'équiper pour reprendre la main et élaborer des solutions aux problèmes qui se posent ?

La conduite de l'action

L'expérimentation contient sa méthode d'évaluation au sens où les animateurs de l'expérimentation prévoient, dès son montage, les moyens de vérifier l'hypothèse posée en amont. La répétition d'un protocole sur différents sites expérimentaux, pilotés chacun par une Aract, va permettre de décrire les conditions de l'action (nature des territoires, nombres et types d'entreprises impliquées, composition de l'instance régionale de pilotage, etc.) et de faire le lien entre ces conditions et la qualité des résultats obtenus. L'expérimentation procède d'autant plus par tâtonnements que les améliorations en matière de conditions de travail se vérifient, dans la durée, au niveau du vécu et du ressenti des professionnels. La répétition est soit simultanée, soit chronologique. L'organisation du réseau Anact-Aract permet de couvrir ces deux configurations.

- Par sa présence dans chacune des régions, le réseau peut conduire la même expérimentation simultanément dans plusieurs territoires, c'est-à-dire, dans des configurations à chaque fois spécifiques : géographiques, économiques et sociales, partenariales. C'est alors la méthode comparative qui permettra d'identifier les facteurs plus ou moins favorables pour atteindre les résultats espérés.
- La répétition chronologique est également pertinente en ce qu'elle permet pour chaque expérimentation de tirer les enseignements de l'expérimentation précédente. Cette progression s'effectue par paliers qui peuvent correspondre à différentes formes de contractualisation avec le partenaire. Ainsi, une expérimentation à petite échelle, impliquant, par exemple, une vingtaine d'entreprises dans cinq territoires différents, pourra faire l'objet d'une incitation, si les résultats obtenus sont assez probants, à poursuivre sur un plus grand nombre de territoires avec un plus grand nombre d'entreprises. L'extension peut également se traduire par l'entrée dans l'expérimentation de nouveaux partenaires en faisant l'hypothèse que ces derniers vont optimiser l'efficacité de la démonstration.

Les partenariats

L'expérimentation est fondée sur un partenariat institutionnel, le plus souvent national. Il est possible ici de parler d'une hypothèse d'efficience : en passant une alliance avec un partenaire, l'Anact s'adjoit des compétences complémentaires et surtout amplifie l'impact de son action auprès de cibles que d'ordinaire elle ne touche pas directement. Ce partenariat permet aussi de consolider la coordination entre les sites expérimentaux et d'optimiser la mutualisation méthodologique. Le partenaire, signataire d'une convention avec l'Anact, attend des résultats nationaux, sorte de dénominateur commun aux expérimentations territoriales. Une fois validés, ces résultats seront considérés comme acquis, comme une base de connaissances à partir de laquelle pourra se déclencher une nouvelle vague d'expérimentations. Les étapes franchies pour atteindre cette validation s'apparentent à des formes de coopération aussi bien sur le terrain, par exemple, entre équipes des Aract et des Carsat qui vont devoir partager leurs expertises auprès des entreprises, qu'au niveau de l'instance centrale de pilotage où des institutions dont les statuts, les missions et les moyens sont différents mais vont devoir s'entendre sur des priorités communes.

Les stades de l'expérimentation

Les caractéristiques des expérimentations conduites ces dernières années permettent de distinguer trois stades d'avancement et un quatrième constituant davantage une conséquence de l'expérimentation, quand les résultats de celle-ci sont intégrés dans une politique publique. Ces trois stades correspondent d'ailleurs à ce que Guy Lajoinie, l'un des premiers chargés de missions à l'Anact (de 1974 à 1980) décrivait comme « l'intervention classique » qui nécessite de « passer par l'observation, la collection et la mesure » (Lajoinie et Sainsaulieu, 1993).

- a) L'exploration. C'est le stade du laboratoire, le plus petit périmètre ou échantillon de l'expérimentation, par exemple, 3 entreprises dans 3 régions.
- b) L'extension. C'est un stade de consolidation partant des acquis engrangés pendant le stade exploratoire. L'extension est quantitative : élargissement du périmètre géographique et plus grand nombre d'entreprises ou politique : intégration de nouveaux partenaires régionaux ou nationaux qui vont suivre et soutenir l'expérimentation. Ce stade renforce le processus de validation.
- c) Le déploiement. C'est le stade qui clôture l'expérimentation. Celle-ci se conduit à plus grande échelle, quand l'échantillon d'entreprises impliquées se compte en centaines. La démarche méthodologique vérifiée dans des contextes variés est validée par une décision qui préconise un déploiement massif. C'est une phase de transfert : les outils produits dans le cadre des expérimentations permettent au réseau Anact-Aract, jusque-là principal opérateur, de passer le relais à d'autres opérateurs, le plus souvent à des consultants ou des formateurs.
- d) Le développement. C'est le stade d'une politique publique ciblée qui prend appui sur les acquis de l'expérimentation. Plusieurs expérimentations achevées ou en cours viennent, par exemple, en appui à certaines actions du 3^e Plan santé au travail. C'est le cas avec les maladies chroniques évolutives et la prévention des conduites addictives en milieu professionnel, la prévention des chutes de plain-pied, la prévention de l'usure professionnelle, etc. Dans ce cas, les expérimentations menées dans des entreprises ou branches professionnelles sont suffisamment validées et testées pour devenir de véritables politiques publiques.

Des exemples d'expérimentations

Le tableau suivant présente une dizaine d'expérimentations classées selon les trois premiers stades de l'expérimentation.

Tableau 1. Les 3 stades de l'expérimentation

Expérimentations	Partenaires	Echantillon	Stade expérimental
SAP 2014 - 2017 Amélioration des conditions de travail et prévention des risques dans les services à la personne	CNAMTS (financeur) CNAV 5 Carsat	Une vingtaine de structures dans 5 régions	Exploration
Filière bois 2015 - 2016 Construction bois : quand les conditions de travail créent la valeur	FNADT (financeur)	Une trentaine de TPE dans 6 régions	
Relation client 2014 Amélioration de la QVT et de la qualité de service dans les centres de la relation client	Agefos PME (financeur) DGEFP	3 entreprises, 3 régions	
GRDF ERDF 2015 - 2016 Évaluation des impacts QVT d'un projet technique et organisationnel	GRDF, ERDF (financeurs)	2 entreprises, 13 sites d'expérimentation	
MCE 2015 - 2017 Maintien en emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique évolutive	INCa (financeur) DGT	Une cinquantaine d'entreprises, 6 régions	Extension
Usure professionnelle 2014 - 2017 Prévention de l'usure professionnelle pour un maintien durable dans l'emploi	CNAMTS (financeur) Carsat	Une trentaine d'entreprises	
Travail, organisation des temps, égalité et médiation	FSE, MDFE (financeurs)	Une vingtaine d'entreprises	
Secteur Santé 2016 - 2017 Clusters d'établissements de santé pour le déploiement de démarches QVT	Ministère de la Santé DGOS (financeur) HAS ARS	190 établissements de santé	Déploiement
IAA 2014 - 2017 Pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans la filière alimentaire	OPCALIM OPCALIA (financeurs) Ministère de l'Agriculture	120 entreprises	
FEST 2016 - 2017 Formation en situation de travail	FPSP (financeur) DGEFP 12 OPCA		

— 2. LES STADES DE L'EXPÉRIMENTATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

La collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) débute en 2011 à partir de l'hypothèse, somme toute élémentaire, selon laquelle la qualité de vie au travail des professionnels de santé concourt à l'amélioration de la qualité des soins. Ce raisonnement est essentiel pour la HAS, établis-

sement indépendant, qui délivre les certifications des établissements de santé mais qui, initialement, n'a pas de compétences spécifiques dans le champ des conditions de travail (Ghadi et Liaroutzos, 2015).

La première phase des travaux se caractérise par la mise en lien d'expériences pour faciliter la mobilisation d'acteurs différents : professionnels des établissements, experts-visiteurs (chargés des audits de certification), organisations syndicales de salariés et de médecins. Un socle commun de représentations est ainsi construit autour de la notion de « qualité de vie au travail » permettant par la suite d'autoriser et de soutenir l'action. Parmi les travaux menés pour partager ces représentations, des monographies d'expériences d'établissements conduisant des démarches qualité de vie au travail sont réalisées par le réseau Anact-Aract. Chacun des groupes incorpore ainsi les enjeux de la qualité de vie au travail et la signification de son déploiement. Cette période correspond au stade exploratoire qui se caractérise ici par un accent porté sur la mobilisation d'acteurs au niveau central dont certains n'étaient pas habitués à travailler ensemble (HAS et organisations syndicales de salariés, par exemple).

La seconde phase, entre 2014 et 2015, se concrétise par la collaboration avec les cinq fédérations d'établissement qui ont chacune intégré progressivement la qualité de vie au travail dans leurs orientations. Ces prises de position permettent alors de valoriser des démarches individuelles d'établissements, d'alimenter les négociations avec les syndicats de salariés et les organisations professionnelles et d'amorcer une mobilisation des OPCA, particulièrement de l'ANFH. Les matériaux recensés auprès des établissements ayant engagé leurs propres expérimentations et les attentes générées chez les acteurs centraux facilitent donc les contacts, fin 2015, avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé prête à soutenir un processus de déploiement. Le projet proposé par la HAS et le réseau Anact-Aract vise à installer des « clusters sociaux » dans différentes régions, c'est-à-dire des actions collectives regroupant chacune entre 5 à 8 établissements volontaires. Les séances de regroupement entre ces établissements (une fois tous les deux mois sur un an) seraient animées par les Aract qui mettraient également à disposition de chaque établissement du temps pour les accompagner dans leur démarche individuelle de qualité de vie au travail.

En 2016, 11 clusters sont mis en place dans 10 régions représentant 75 établissements grâce à un partenariat entre les ARS et les Aract. En 2017, une deuxième vague est lancée, soit 17 nouveaux clusters dans 13 régions représentant cette fois-ci 110 établissements. Cette troisième période correspond au stade du déploiement appelé à se prolonger sur plusieurs années notamment parce qu'il a trouvé sa place au sein d'une politique publique affirmée¹.

Les exemples suivants permettent d'illustrer ce que peuvent apporter ces expérimentations.

Une capacité d'agir retrouvée

- Un service de rééducation fonctionnelle en neurochirurgie est confronté à l'augmentation du nombre de lits de 20 à 30. Une démarche de QVT est lancée. Un « espace de discussion » réunit 12 agents volontaires couvrant la diversité des métiers hors la présence de la hiérarchie. Les agents se sentent aussi plus à l'aise grâce au rôle d'animation de l'Aract. La description des activités d'une journée permet d'aborder la gestion du transport du patient, les séances de rééducation, les repas, la relation avec les familles, les relations entre professionnels, etc. Chacun relève les points forts et les points faibles de l'organisation, les manques qui le freinent dans son travail. Les solutions sont trouvées du côté de l'animation du collectif en phase avec les réalités du terrain. Les contraintes vécues entre les collègues sont mieux perçues et des dispositions de prévention des risques

infectieux sont prises aussi pour les ASH et les brancardiers qui sont au contact des patients. Une meilleure coordination entre infirmiers et brancardiers permet de limiter les déplacements de ceux-ci. Ces mesures sont présentées par les rapporteurs du groupe au comité de pilotage et validées par le trinôme de représentants de la direction, des médecins et des personnels².

- Un centre hospitalier est incité par l'ARS à développer son activité ambulatoire. L'établissement se saisit de cette opportunité en s'appuyant sur une démarche qualité de vie au travail. Le groupe de travail, composé d'acteurs divers (infirmiers, aides-soignants, un brancardier, un chirurgien et un cadre de santé) utilise le « safari photo », outil d'analyse des situations de travail proposé par l'Aract. L'objectif est de concevoir un plan d'action qui proposera l'acquisition de matériels (chariots pour les dossiers médicaux, tensiomètres, électrocardiographes, fauteuils brancards, mobiliers de chambres, réaménagement du secrétariat, etc.), la mise en place d'une nouvelle organisation grâce au recrutement d'un agent d'accueil, l'aménagement de la salle d'attente permettant de libérer plus vite les chambres, etc. Ce plan est mis partiellement en œuvre, à cause du turn-over des cadres dirigeants. Dans ce cas, un défaut de pilotage risque de remettre en cause les acquis du projet.
- Dans ce service d'hospitalisation à domicile (HAD), la démarche d'expérimentation se déploie à partir de l'identification de problèmes de communications et de coopérations entre les infirmières coordinatrices (IDEC) et les infirmières libérales. Les relations sont tendues et peuvent nuire à la qualité de la prise en charge des patients. Un diagnostic préalable montre des difficultés dans l'élaboration des plannings entre les unes et les autres. Une grille d'entretien téléphonique est mise au point et partagée pour pallier ce problème. Celle-ci permet de mieux formaliser les échanges en fonction des disponibilités. Parallèlement, une procédure de sortie d'astreinte de nuit a pu être harmonisée avec un autre établissement participant au cluster. Premiers effets de la démarche : la direction ne recense plus de crises entre les IDEC et les infirmières libérales et la cotation des actes qui incombaient aux IDEC est transférée au cadre de santé qui dispose des ressources adaptées pour le faire. L'atténuation des tensions contribue à mieux maîtriser les RPS.
- Deux établissements privés de psychiatrie générale appelés à fusionner dans un an lancent une démarche qualité de vie au travail pour anticiper l'organisation du futur établissement. Un créneau horaire particulier (6h-9h) fait l'objet d'observations systématiques des situations de travail. Celui-ci détermine l'organisation de la journée : réveil des patients, relais entre les équipes de nuit et les équipes de jour, arrivée des médecins, etc. L'observation vise à identifier des scénarios d'organisations alternatives puis à les tester sur des séquences de travail concrètes : processus de transmissions entre les infirmières, prélèvements sanguins, distribution des médicaments, petits déjeuners, etc. La nouvelle organisation vise à améliorer notablement les conditions de travail mais aussi la qualité ressentie des soins. Différentes mesures pratiques sont retenues et préalablement testées : limitation du nombre de prises de sang la nuit, administration de médicaments pour certains patients avant 7h30 (pour décharger l'équipe du matin), livraison des petits déjeuners en salle à manger pour faciliter la surveillance du soignant, etc. Cette expérience, développée avec les soignants, s'est révélée concluante et sert de modèle pour anticiper l'organisation d'autres services en prévision de la fusion³. Cette dynamique est possible grâce à quatre groupes d'acteurs : 1) le trinôme représentant l'établissement au cluster, 2) un comité de pilotage propre à l'établissement, 3) un groupe opérationnel chargé du suivi et du déploiement de l'expérimentation et 4) un groupe d'expérimentation qui teste les scénarios d'organisations alternatives.

Ces quatre exemples, tirés du dispositif d'évaluation des clusters sociaux conduit par un groupe de chercheurs (Kornig, Massot et Revest, 2017) illustrent des démarches individuelles d'établissements

participant chacun à quatre clusters différents. Ils mettent en perspective l'intérêt d'outils déjà expérimentés par le réseau Anact-Aract dans d'autres environnements professionnels mais formalisés maintenant pour faciliter leur usage dans les établissements de santé (c'est à ce titre que figurent sur le site de la HAS des fiches d'appropriation de ces outils, cf. bibliographie). Si les « espaces de discussion » peuvent varier dans leurs modalités selon les caractéristiques des établissements, des services et des spécialités médicales, ils visent tous à installer les conditions permettant aux professionnels de reprendre la parole sur leur travail (Ghadi et Liaroutzos, 2015). Pour ceux-ci, la participation à la définition de l'organisation de leur travail n'est plus un sujet qui leur échappe et ils sont à même de faire des propositions d'amélioration.

Ces expérimentations prennent un certain temps et leur organisation est précédée de phases de mobilisation des acteurs, notamment au niveau national. Dans le secteur de la santé, tant pour les enjeux sociétaux qu'il couvre que pour la masse de professionnels qu'il représente, c'est un passage obligé pour opérer la jonction entre expérimentation et décision politique. Ces exemples confirment le caractère structurant des expérimentations pour l'amélioration des conditions de travail mais aussi des soins. C'est un processus en développement qui soulève de nombreuses interrogations, particulièrement sur la professionnalisation des intervenants.

— 3. QUESTIONS DE MÉTHODE ET ENJEUX DE PROFESSIONNALISATION

Le recours à l'expérimentation fait passer les chargés de mission du réseau Anact-Aract d'une posture d'intervenants *sollicités* à celle d'intervenants *sollicitants*. L'une ne se substitue pas complètement à l'autre, mais les intervenants sont de plus en plus amenés à trouver des entreprises ou des établissements volontaires pour participer à une expérimentation. C'est un changement de posture. Il faut monter un projet, élaborer un partenariat et faire participer une pluralité d'acteurs à un dispositif qui tente moins d'apporter des solutions toutes faites que d'aider les acteurs à trouver eux-mêmes de nouvelles perspectives aux problèmes qu'ils affrontent. Il faut toujours procéder à une analyse de la demande mais cette nouvelle posture exige une rhétorique inédite de la part de l'intervenant : il doit convaincre du bien-fondé de ce qu'il est possible de faire dans une action collective. La technicité traditionnelle, basée sur l'analyse du travail et la capacité à générer un diagnostic des situations vécues ne suffit plus. La construction de l'argumentaire doit intégrer les priorités générales qui affectent une branche professionnelle, un ministère ou un groupe d'entreprises. Ces priorités doivent être adressées au bon moment, aux bons interlocuteurs et reliées étroitement à des contextes locaux, ce qui représente un exercice de traduction délicat à l'occasion, par exemple, de prises de contact avec des TPE-PME. De ce point de vue, outre le montage de projet, le lancement d'une expérimentation requiert des compétences de négociation.

L'action collective qui caractérise le plus souvent les expérimentations concourt aussi à faire évoluer le profil de l'intervenant : il devient davantage un intervenant dans un système d'acteurs complexes qu'un intervenant du travail. Il s'adresse à l'ensemble du système d'action de l'entreprise, à tous ses acteurs qu'il doit engager dans un processus dont l'aboutissement ne peut pas être fixé d'avance. C'est la logique même de l'expérimentation : cerner, par tâtonnement mais de façon systématique un domaine d'étude avant d'en généraliser les tenants et aboutissants. De plus, le périmètre d'intervention est de moins en moins limité à celui d'une entreprise, qui représente déjà un système complexe, mais de plus en plus à un panel d'entreprises. Dans cette action collective, il s'agit en outre de ne pas délaissier les situations locales. Les solutions éprouvées à l'échelon global se doivent de pouvoir être appropriées dans chaque unité élémentaire.

Enfin, ce type d'action modifie sensiblement le rapport de l'intervenant à l'expertise. Il peut en résulter davantage d'incertitude pour celui-ci. Il s'agit non seulement de dérouler un savoir préétabli, fondé à partir d'une méthode éprouvée et dans un registre où il est attendu mais d'assumer le rôle *a priori* moins gratifiant d'animateur de plus en plus investi dans l'ingénierie de projet. L'appropriation et le passage de relais sont des objectifs permanents de la démarche expérimentale. Le leitmotiv de la participation amène aujourd'hui les intervenants du réseau Anact-Aract à distinguer le « faire pour », le « faire avec », le « faire faire ». Ce dernier stade, perçu comme un gage de réussite, exprime une sorte de fausse modestie, car la tâche se révèle complexe. Les intervenants se reconnaissent originellement pour leur goût du terrain, leur passion pour l'objet « travail », source continue de découvertes. Tout ce qui semble s'éloigner des situations de travail, dont l'ingénierie et la pédagogie et à plus forte raison la traduction de politiques publiques, peut être vécu comme le renoncement de ce qui, à entendre les intervenants, relève d'une vocation. Or, il faut tenir ces deux dimensions et se demander si l'expérimentation n'offre pas l'opportunité de répondre plus pleinement à la demande sociale. La définition de Robert Castel nous y engage : « La demande sociale n'est pas seulement exprimée par les groupes dominants, elle est aussi tapie dans les souffrances de ceux qui pâtissent sans avoir les moyens de comprendre pourquoi « ça cloche ». La demande sociale n'est pas non plus seulement la commande sociale qu'adressent les officiels préposés aux questions de société, il faut aussi savoir la lire à travers les révoltes sans paroles et le désarroi de ceux qui sont condamnés à vivre comme un destin ce qui leur arrive » (Castel, 2000). L'ambition de traiter simultanément une demande officielle et une demande enfouie permet de poser les bases d'une déontologie de l'expérimentation à plus forte raison dans le monde du travail.

CONCLUSION

L'intervention expérimentale ou l'expérimentation telle qu'elle apparaît en 2014 dans les textes d'orientation de l'Anact recouvre aujourd'hui un ensemble de pratiques diversifiées. Son appropriation relativement rapide, presque spontanée, confirme qu'elle s'inscrit sans rupture dans l'histoire du réseau Anact-Aract. Le geste professionnel n'est pas réinventé mais il se met au service d'un contexte en mouvement. Ce geste garde le travail comme espace de prédilection. Les fondamentaux méthodologiques du réseau Anact-Aract vont donc évoluer compte-tenu notamment de l'extension de formes moins homogènes et moins structurées de représentation des travailleurs. L'intervention classiquement basée sur le principe de l'équidistance organisant une implication équilibrée des représentants des employeurs et des représentants salariés est appelée à se tourner vers des interlocuteurs plus diffus, plus dispersés et moins organisés. Les expérimentations variées conduites actuellement, et dont le présent article n'offre qu'une vision partielle, préparent probablement l'Anact à cet effort de renouvellement du métier d'intervenant.

¹ Je remercie Thierry Rousseau pour sa relecture, toujours avisée, de cet article.

² Le 5 décembre 2016, Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé, annonce la mise en place de la stratégie nationale de la qualité de vie au travail « Prendre soin de ceux qui nous soignent ». Cette réponse politique notamment à des accidents professionnels et à des mouvements sociaux fait référence aux expérimentations de la HAS et de l'Anact et les intègre dans un corpus pouvant alimenter une politique de formation initiale et continue. Le 11 septembre 2017, Agnès Buzyn, nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé, confirme la mise en œuvre de cette stratégie qui sera suivie par un observatoire dont l'animation technique est confiée à l'Anact.

³ Le mode de représentation de chaque établissement au sein du cluster est constitué d'un trinôme : un représentant de la direction, un des salariés (désigné le plus souvent par le CHSCT) et un des médecins (désigné le plus souvent par la commission médicale d'établissement) et auquel s'ajoute parfois un représentant des cadres de santé. C'est en soi une innovation dans le secteur de la santé où la hiérarchie entre métiers est prégnante et où le dialogue interprofessionnel est complexe.

⁴ C'est « l'expérimentation négociée » qui prévoit en amont ce déploiement (Pelletier, 2017).

Bibliographie

- Anact (2017)**, *Conduire une évaluation embarquée*, guide téléchargeable sur le site www.anact.fr
- Baslé, M. et Berthet, T. (2014)**, « Qu'apprend-on des expérimentations sociales ? Introduction », in *Formation et emploi*, n° 126.
- Castel, R. (2000)**, « La sociologie et la réponse à la « demande sociale », in *Sociologie du travail*, n° 42.
- Ghadi, V. et Liaroutzos, O. (2016)**, « De quels espaces de discussion les établissements de santé ont besoin ? », in *La revue des conditions de travail*, n° 4.
- Ghadi, V. et Liaroutzos, O. (2015)**, « Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : le pari de la certification », in *Risques & Qualité*, vol. XXII, n° 4.
- Lajoinie, G. et Sainsaulieu, R. (1993)**, « L'intervention : du pédagogique et du politique », in *Education permanente* n° 113.
- Kornig, C., Massot, C. et Revest, C. (2017)**, « Retours d'expérience d'établissements engagés dans des clusters sociaux sur la qualité de vie au travail », https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/monographies_es_qvt.pdf
- Nicot, A.-M. (2017)**, « Enquête européenne sur les conditions de travail 2015, des marges de progrès importantes pour la qualité de vie au travail en France », Anact, in *Les Cahiers de la capitalisation* n° 1, mai 2017.
- Pelletier J. (2017)**, *Agir sur la qualité de vie au travail*, Groupe Eyrolles.