

La relation de service : une convocation nouvelle pour l'ergonomie ?¹

François Hubault

CEP-Ergonomie et Écologie Humaine – Université Paris 1

Fabrice Bourgeois

OMNIA consultants

On peut dire qu'il y a relation de service dès lors que la "solution technique" s'avère insuffisante pour réaliser les objectifs d'une prestation envers autrui. Si on se place du point de vue des agents, ce cas est pour le moins fréquent et, de fait, c'est ce que l'ergonomie et la psychologie du travail ont mis d'entrée au principe de leur démarche : le fondement de la valeur, tant économique que subjective, de tout travail, c'est que « ça résiste » (Davezies) et que, en quelque sorte, c'est de pouvoir vaincre ce qui menace l'intention ou le projet (la tâche) que dépend la performance, tant économique que subjective, du travail.

Envisagés sous cet angle, relation de service et travail sont quasiment synonymes. Toujours, en effet, le travail s'inscrit dans un manque : entre insuffisance de la technologie –ou ses ratés- et imprédictibilité de la demande –ou sa liberté-, il a en charge de réaliser la tâche dans ses intentions plutôt que dans ses prescriptions, réguler sur les finalités plus que sur les procédures.

Quelle est alors la spécificité du concept, émergent, de "relation de service" ?

1. Du tout au particulier : une tâche immense à couvrir

Dans la relation de service, le contenu de l'échange ne préexiste pas à l'échange, la production (du bien ou du service) ne préexiste pas à sa consommation (ou usage). L'organisation productive (de bien ou de service) n'est plus en totale ni entière responsabilité des moyens. Le client-usager-patient² ne fait donc pas que seulement échanger contre de la monnaie ou obtenir en vertu d'un droit, mais co-produit lui-même dans une relation qui devient ainsi aussi une co-conception et une co-production. Cette interpénétration des prestations désorganise les rapports prescriptifs traditionnels. En sollicitant la co-opération des partenaires, elle met l'efficacité sous l'autorité de l'implication des protagonistes et mobilise leur subjectivité comme ressource productive.

¹ Cet article est extrait du rapport de la recherche "Charge de travail, productivité et stress dans les activités de services" (juillet 2001) conduite par François Hubault avec Fabrice Bourgeois pour le Ministère de l'emploi et de la solidarité, sous la forme de séminaires de recherche organisés au cours de l'année 2001, en lien avec l'organisation du séminaire Paris1 qui fait l'objet de cet ouvrage.

Ont contribué à ce projet : Caroline David (consultante), Christian du Tertre (Lille2/Paris Dauphine), Corinne Gaudard (CREAPT), Fabienne Hanique (Paris 7), Bernard Mélier (Mélier Ergonomes Consultants), Pascale Molinier (CNAM), Michel Pittaco (Air France), Véronique Poète (Alternatives Ergonomiques), Sophie Poulmaire-Prunier (Paris11), Blanche Segrestin (CGS/Écoles des Mines de Paris). A cette liste il convient d'ajouter la participation de Guy Jobert (Université de Genève).

Les noms en italiques ont été ajoutés pour renvoyer aux contributions des divers participants au séminaire Paris1, et donc à leur article dans cet ouvrage, quant le sujet nous a paru justifié d'établir ces renvois.

² Les trois termes demeurent utilisés et se font concurrence. Il est important de les conserver et de ne pas choisir.

La relation de service représente un cas extrême de la crise de la *prescription floue* ou faible (Hatchuel, 1996), sachant que la sortie de crise ne passe pas par un durcissement de ladite prescription mais plutôt par une dynamisation des "compétences" de ceux à qui il revient de plus en plus de savoir "faire face", et composer localement moins des "solutions" que des réponses. Elle réalise ainsi une forme paroxysmique, et peut-être critique, des tensions liées à l'organisation taylorienne, et en ce sens un enjeu du basculement organisationnel vers une autre « *configuration productive* » (du Tertre, 1999), un autre rapport entre productivité et charge de travail.

Du travail de notre groupe, il ressort particulièrement deux caractéristiques, dont Zarifian (2001) a souligné récemment l'articulation :

- l'*isolement* de l'agent : face au "client-usager-patient", l'agent est nécessairement seul pour prendre en charge la situation dans sa totalité ; c'est pour lui un risque de valorisation et/ou de souffrance, sachant qu'il n'y a jamais symétrie entre l'agent et son interlocuteur et qu'il est précisément au cœur de sa compétence que l'agent (r)établit une certaine parité et se hisse au même niveau que le "client-usager-patient".

Vu sous cet angle, le *manque d'isolement* –en termes de temps comme en termes d'espace- peut-être aussi une source de souffrance s'il signe l'impossibilité, ou la difficulté, pour l'agent de se concentrer et de se consacrer, et donc un déficit en termes de ressources ad hoc...

- la fonction de *représentation* de l'agent : "en vitrine" de toute l'organisation qu'il doit tout à la fois représenter et réaliser au "cas par cas", l'agent rencontre le besoin d'un collectif de soutien où les "collègues" constituent une ressource de valorisation tant économique que subjective.

Vue sous cet angle, la posture "en vitrine", loin d'y soustraire, exacerbe et concentre les rapports sociaux, tous les problèmes de l'entreprise se retrouvant concentrés et lisibles dans le *poste* de travail.

Ainsi, dans le face-à-face avec le "client-usager-patient", l'agent a besoin *et* de solitude *et* des autres.

Dans la relation de service, le travail de l'agent consiste à accorder-raccorder deux totalités : la totalité de l'entreprise qu'il est chargé de singulariser à l'échelle du client, et la totalité du client pour qui il faut mobiliser des moyens qui fassent "système" –vis à vis du client, on ne peut pas s'en sortir « *toutes choses égales par ailleurs* »...-. Tout cela exige une organisation du temps et de l'espace qui doit tout ensemble, ne pas isoler l'agent et l'abandonner à la violence de la pression de la "demande", mais aussi ménager l'intimité d'un rapport qui ne peut pas être aventuré dans une trop grande transparence.

1.1. La subjectivité en première ligne

√ Le concept de relation de service signe *l'irruption et la reconnaissance de la subjectivité dans le champ économique*. Auparavant, la subjectivité n'existe pour l'économiste que chez le consommateur. En reconnaissant une "valeur" à la subjectivité du travail et dans le travail, l'économie fait une expérience conceptuelle relativement innovante qui l'amène à reconnaître au travail des qualités qui précisent sa singularité par rapport au capital. L'évolution économique rend en effet plus patentés,

- au plan du travail :
 - la non-fongibilité du travail : la *compétence* accentue la non-substituabilité des salariés entre eux, et par là-même contribue à dissocier économie du travail et économie de l'emploi ;
 - la non-substituabilité du capital et du travail : plus on automatise, plus on affine la *singularité* du travail dans sa capacité à prendre en charge des dimensions décisives pour la création de valeur économique ; la singularité du travail s'approfondit et s'illustre de plus en plus du fait même de sa confrontation à ce que la technologie ne peut pas faire ;

- au plan du capital : une évolution vers des investissements de plus en plus immatériels, dont la valorisation mobilise la subjectivité (image de marque, savoirs-faire opérationnels, retours d'expérience), ce qui gêne leur "reconnaissance" dans la comptabilité et leur prise en compte dans les projets.

Globalement parlant, la reconnaissance de la valeur économique de la subjectivité bute sur les difficultés de sa traduction gestionnaire...

√ La relation de service s'incarne dans un rapport inter-subjectif. Cela pose immédiatement le problème de sa maîtrise, ou de son contrôle. La logique "spontanée" des organisations est en effet contradictoire avec la logique, autonome, de cette relation. Aussi, voit-on la reconnaissance de la valeur économique de la subjectivité se conclure quasi "naturellement" en une tentative de domestication qui met en pleine lumière à quel point l'efficacité recherchée bute sur un problème de modèle :

- comment maintenir le "client-usager-patient" dans *certaines limites*, sans l'instrumentaliser ?
- comment *dicter sa conduite* à l'agent sans l'empêcher ?
- comment ces limites peuvent-elles en même temps *lui permettre d'avoir la maîtrise sur sa santé* ?

On constate ainsi une tentative/tentation de rationalisation/instrumentalisation de la mobilisation subjective, qui s'avère moins une "solution" qu'un problème au regard même de l'efficacité qu'elle vise :

- Au niveau de l'agent : la prescription du travail s'avère rapidement inopérante face à l'imprédictibilité de la demande de client-usager-patient ; la codification-taylorisation du langage, des attitudes, standardise la "communication" mais nuit à l'*implication* requise pour comprendre l'autre... Le réflexe organisationnel de prescription favorise ainsi des rationalisations procédurales paradoxales qui enferment l'organisation dans un jeu de simulacres qui astreignent les opérateurs à des simagrées, dont il leur faut supporter le coût psychique important
- Au niveau du client-usager-patient : l'enjeu tant économique que subjectif de la relation de service est toujours de transformer le "cas" en "situation" gérable, et donc de le rapatrier vers une forme qui approche les repères-références-normes où l'agent puise les ressources pour répondre. Cette opération de réduction est nécessaire mais problématique, et c'est pourquoi la relation de service est toujours une *contradiction à travailler* ; c'est en quoi elle relève toujours d'une activité de gestion de conflit. D'où les ambiguïtés et les risques de manipulation autour de l'« *éducation du client* », « *management de la clientèle* », et de toutes les situations où le client-usager-patient passe subrepticement du statut de sujet-objet du travail à celui de sujet-obstacle au travail... : ainsi, par exemple, quand le malade dérangent passe vite pour dérangé ; quand on ne regarde plus le client que quand il gêne, quand ça ne marche pas « *les yeux fermés* »,...

√ Plus la relation de service restera ambiguë conceptuellement, opérationnellement, plus la relation de service se jouera aux extrêmes :

- le *harcèlement*, c'est à dire l'assujettissement de l'agent à l'exigence du client-usager-patient : il faut remarquer qu'il est de plus en plus courant que l'entreprise prescrive le salarié par le biais du client, dont la publicité travaille le désir plutôt que les besoins, et qu'elle a tendance ainsi à le « *dresser comme un pitbull* » lancé sur les salariés « *comme on lâche les fauves* » -les agents se plaignent que la hiérarchie arbitre presque toujours contre eux, uniquement en faveur du client-... Il faut donc souligner ici que la question ne se pose pas seulement en termes de rapport entre agent et client, mais aussi au plan des rapports que l'entreprise entretient avec ses clients à travers sa relation au marché ;
- l'*arbitraire* : le "sur mesure" que vise la relation de service met aussi le client-usager-patient devant le risque inverse d'un traitement injuste, "à la tête du client" : du "même service pour tous" (conception "classique" du service public) à "un service adapté pour chacun" (ambition de la relation de service), l'absence de standard, de règle impérative, n'a pas que des avantages si une règle du jeu ne le protège pas contre les hasards d'une prise en charge défavorable...

1.2. La qualité de la rencontre est un enjeu de santé

L'un des points neufs de la relation de service est que le client n'est plus présent seulement comme consommateur-acheteur ou ayant droit, mais qu'il *travaille*. C'est sur cette base que la relation de service se définit comme un rapport "co" : co-conception et co-production dudit service entre l'agent et le client-usager-patient œuvrant ensemble en co-opération. Mais pour autant, il n'y a pas vraiment symétrie entre les protagonistes, de sorte que le facteur "co" n'est pas un pré requis mais, plutôt, un moyen et un résultat.

√ Dire que dans la relation de service le client travaille, c'est dire que dans la relation de service, l'agent a comme responsabilité de fournir au client des moyens –matériels, organisationnels, cognitifs- de travailler, et que cela constitue *pour l'agent* non pas une décharge mais bien une charge de travail. D'autant que, en partie, il s'agit de moyens qu'il doit partager avec le client, qu'il va falloir utiliser *ensemble*... Outiller le client est un problème, parfois même le problème principal du travail de l'agent, tant il est clair que le client n'est pas un collègue de travail, qu'il n'y a pas symétrie entre eux et que la délimitation spatiale et temporelle de leurs périmètres respectifs est toujours en débat.

√ Le modèle du client travailleur a ses limites : le malade *travaille*-t-il ? Pas toujours, et à moins de sortir la relation de soin du champ de la relation de service, on ne peut pas résumer la relation de service à une relation de *travail*, ni même à une co-opération. Il est bien évident que soigner un malade dépendant ou s'il est simplement utile qu'il se repose, ça passe par le prendre en charge. Alors, donner des soins comme prendre soin mobilise une rationalité essentiellement instrumentale qui incarne alors la forme efficace de la relation de service, et la mobilisation de « *savoirs-faire discrets* » (Molinier, 2000) permettent d'anticiper le besoin et court-circuiter la demande : par exemple, le verre d'eau sur la table doit anticiper la soif pour ne pas rendre nécessaire que le malade en ressente le manque et ait le demander, surtout quand il ne le peut pas ...

La question, cela dit, se pose de savoir si on peut réduire la relation de soin à une relation de service. La place centrale qu'y occupe la souffrance, du patient comme du soignant, lui donne en effet une dynamique particulière qui déborde la champ habituel de la relation de service. Il reste qu'il apparaît en revanche très fécond d'aborder la relation de service *à partir* de la relation de soin, et ainsi de comprendre que, entre les exigences instrumentales et les exigences relationnelles, il y a une solidarité essentielle au regard de l'efficacité de l'action.

2. Un travail de cadrage

Si la relation de service fait exploser les frontières de l'entreprise, elle fait aussi exploser tous les repères habituels.

2.1. Où finit le client, où commence l'entreprise ?

√ Même pour les prestataires extérieurs, l'hôpital ne peut pas être *un client comme les autres*. Molinier (2000) montre que dans les objectifs assignés à leur tâche, figurent également des objectifs vis-à-vis des personnes : vis-à-vis des malades et de leurs conditions de vie, de transport, de sécurité. Lorsqu'un ascenseur tombe en panne, la société extérieure est responsable des réparations techniques tandis que les services internes ont la responsabilité de la désincarcération des personnes (ils peuvent être poursuivis en cas de décès). Dans le travail de désincarcération, il ne s'agirait, en théorie, que de calmer les gens, de les faire sortir par la trappe, ou s'ils ne veulent ou ne peuvent pas sortir, de descendre avec eux dans l'ascenseur. Ce rôle n'est déjà pas simple à assumer, mais il peut s'avérer encore plus délicat. Le prestataire est censé intervenir dans un

délai fixé par contrat (deux heures). Dans les faits, le dépanneur arrive dès qu'il peut et les cadres de la maintenance ne sont jamais sûrs qu'il respectera le délai contractuel. D'autant qu'ils pensent que l'entreprise prestataire n'est guère inquiétée par la pénalité en cas de dépassement (500 francs). Pendant ce temps, dans les ascenseurs de l'hôpital transitent des patients allongés, perfusés, invalides... qu'on ne peut pas prendre le risque de faire attendre. Le cas d'une jeune fille en train de mourir dans l'ascenseur en panne, ses parents présents devant la porte, donne la mesure des drames vis-à-vis desquels les services techniques ne peuvent rester inactifs. La désincarcération peut donc avoir lieu avant l'arrivée du dépanneur et, bien que les agents de l'hôpital n'aient pas le droit de toucher à la mécanique de l'ascenseur ou de la réparer, il arrive qu'ils le fassent quand même et qu'ils risquent la sanction en se mettant en infraction, mais pour bien faire, c'est-à-dire pour agir au mieux dans l'intérêt des personnes enfermées dans l'ascenseur. Plus largement, on ne repeint pas un mur ou l'on ne répare pas un store dans un hôpital sans être confronté aux personnes malades et donc sans jamais devoir se soucier de concilier la tâche technique avec le souci du confort du malade (éviter les courants d'air, les bruits fatigants, etc.). Les personnels des services de maintenance ont donc, du fait de leur activité, une représentation tout à fait concrète des malades. Alors qu'on pourrait penser qu'ils sont ceux qui exercent les métiers techniques les plus à distance du soin (métiers de peintres, d'électriciens, etc.), ils apparaissent, dans l'enquête psychodynamique présentée (Molinier, 2000), être ceux qui tendent à souscrire le plus facilement à l'idée que le malade n'est pas un client.

✚ Plus généralement, dans toute relation de service *le client déborde* et échappe : il est difficile, voire impossible, voire invivable, de cantonner *l'autre* dans le seul périmètre de l'échange "utile", qu'il soit marchand ou non. Pourtant, rien n'est possible si on ne parvient pas à cadrer la relation.

Souvent, le "client" résiste aux assignations qu'on lui fait, il arrive même qu'il ne se reconnaisse pas dans ce mot qu'il juge trop restrictif par rapport aux droits qu'il s'estime avoir dans une relation où on lui a tout promis.

Dans telle administration, la file d'attente unique est censée favoriser l'écoulement le plus profitable pour les "clients" désormais conviés à un face-à-face direct avec les agents, mais cela est vécu comme une réduction de la liberté de choisir son interlocuteur et d'entretenir donc des rapports privilégiés qui contribueraient d'ailleurs à la fidélisation recherchée par une politique commerciale dont le terme de client est justement le symbole... Il est en somme demandé d'établir une relation de service qui ne reconnaît aucune contribution personnelle et ne sollicite aucune dimension affinitaire.

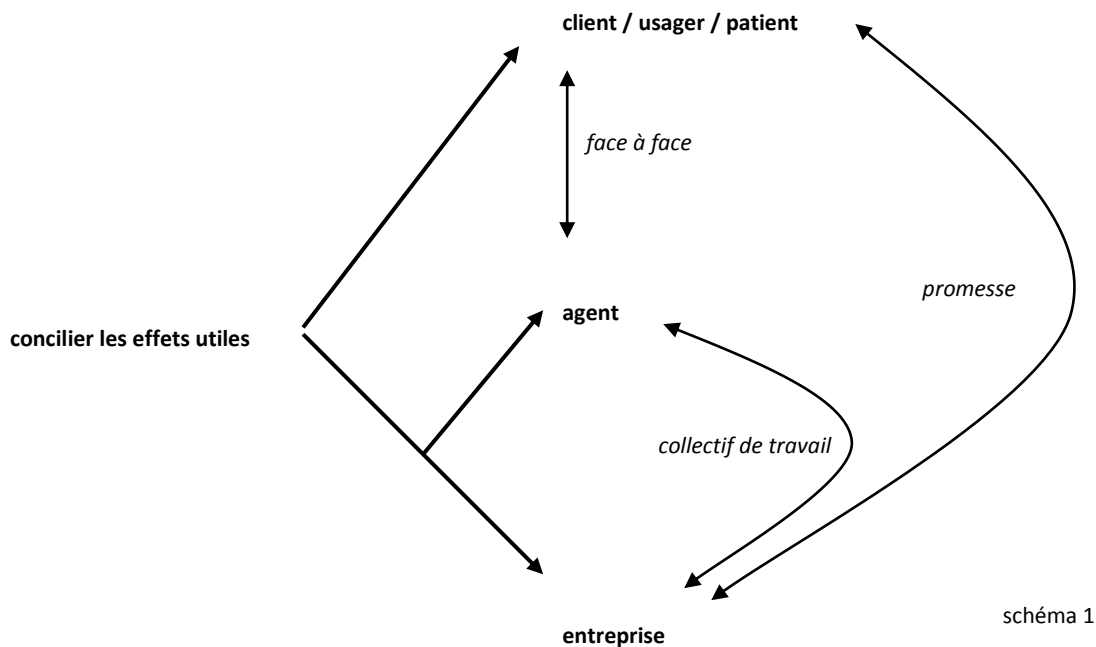
Dans telle grande surface, l'accélération du défilement du tapis aux caisses et de l'enregistrement des produits est prévu pour fluidifier les files d'attentes, mais cela bute sur la lenteur du client à remplir son cabas, que la caissière tente de compenser en le faisant à sa place, mais pas comme cela plaît au client qui redéfait tout, engorge la caisse et densifie les gestes de la caissière ...

2.2. Régler les échanges sur "ce qui fait sens"

✚ En termes économiques comme subjectifs, la relation de service se joue dans la capacité d'équilibrer les effets utiles attendus pas chacun des protagonistes (voir schéma, infra)

Cette question ressort comme particulièrement sensible dans la "crise" qui accompagne l'évolution du service public vers la relation de service : le sentiment domine que jusqu'ici, il y avait continuité entre valeur d'échange et valeur d'usage, le travail concret des agents, l'image de l'entreprise et les valeurs collectives. En d'autres termes, que le savoir-faire des agents participait de la richesse de l'entreprise, jugement de beauté et jugement d'utilité fécondant de pair le déroulement de carrière des agents. La relation de service arrive en même temps que la "financiarisation" de l'économie, et parfois en support, de sorte que chacun acquiert le sentiment d'une diffraction : la richesse de l'entreprise semble se fabriquer ailleurs que là où les agents travaillent, et avoir

d'autres sources que leur compétence. La rupture entre *ce qui fait sens* pour l'entreprise et *ce qui fait sens* pour les agents qui ont alors le sentiment de vivre dans des mondes séparés, s'incarne douloureusement dans la relation de service : comment répondre aux attentes d'un client-usager-patient avec des moyens qu'une organisation ferait mine d'avoir disposés pour lui plaire mais que l'agent ressent lui comme justifiés et pesés à une toute autre aune ?



√ Dans cette affaire un mot est particulièrement important : sentiment. C'est qu'il est objectivement question ici d'un *sentiment*, ce que les agents éprouvent, ressentent, la manière dont ils comprennent –ou pas– ce qui leur arrive. Très logiquement les agents sont sensibles aux contradictions qui éclatent dans "leur monde", là où ils sont : par exemple, l'externalisation des « *tâches sans valeurs ajoutées* » dans la banque (i.e. les opérations de base) contribue à la mise en place d'automates qui imposent des conduites contraintes et rigides aux clients qu'on veut en même temps fidéliser en le traitant *personnellement*. Le point important, c'est que cette tension vécue par les agents ne fait jamais que reprendre à leur échelle celle sur laquelle se joue l'efficacité économique elle-même : articuler singularité et économie d'échelle.

Nous sommes donc là au cœur d'un problème essentiel : l'intention poursuivie par les entreprises les rend volontiers sourdes aux problèmes que posent leurs "solutions" au niveau des agents chargés pourtant de les réaliser, et qui ne peuvent pas s'impliquer dans des formules qui dénie ce qu'ils vivent. D'où l'importance de deux conditions : la participation de l'*encadrement* (David, 2001) à la reconnaissance (objectivation) des réalités rencontrées par les agents, puis à l'explication, c'est à dire à la mise en cohérence des significations pour permettre la convergence des actions, et la délibération collective qui suppose l'existence de *collectifs de travail*.

√ Dans la relation de service, l'organisation semble supposer que le travail de la vente, de la caisse, de guichet, de la conduite de bus, de soin, est *nominatif*, sous la responsabilité directe et entière d'un agent particulier : chacun est censé disposer des outils et des connaissances nécessaires, chacun est d'ailleurs évalué de manière "autonome", et les échanges de moyens sont généralement proscrits. Or tout montre (Estryn-Béhar, Jobert-Hanique, Gallier, Vega, Daguet-Heddad-Rabit-Wallet, Weller) que *le face-à-face au cas par cas requiert une délibération collective*. L'analyse de la situation des conducteurs de bus est particulièrement éclairante en la matière : dans la ville considérée, la façon d'opérer sur les lignes « *chaudes* », celles qui passent

par les quartiers « à problèmes », reste très personnelle à chacun des conducteurs. Du fait même qu'ils changent tous les jours, aucun "construit social" n'est possible tant que les conducteurs continuent d'ignorer leurs manières respectives d'opérer, les initiatives qu'ils prennent. Au pire, cela les amène parfois à agir de manière opposée, ce qui rend le service de l'entreprise illisible ou incohérent, et d'autant plus "logiques" les comportements « à problèmes » auxquels ils s'efforcent pourtant chacun et à chaque fois de faire face. Pour *travailler*, c'est à dire pour répondre "ici et maintenant" à des questions de plus en plus complexes et individualisées, les agents doivent mobiliser des ressources cognitives de plus en plus importantes qu'ils ont besoin de vérifier, confronter, partager. Nous développons plus loin ce point qu'il est utile de souligner dès maintenant : *point de rencontre entre la norme –prescrite- et le singulier*, le guichet est au cœur d'un processus d'élaboration d'une véritable doctrine (Weller). L'ignorer trop, c'est risquer deux conséquences très préjudiciables : l'assujettissement de l'opérateur au "client-roi" –qui constitue la première forme de harcèlement moral au travail-, et/ou l'assujettissement du client-usager-patient à l'agent dont il "dépend" –qui constitue une forme moderne de l'arbitraire-.

2.3. Régler les besoins d'autonomie dans les échanges

La santé des agents, tout comme leur efficacité, dépend de l'organisation des moyens qui sont mis en place pour réaliser le travail. Or cela suppose qu'on ait bien considéré les spécificités de la configuration productive adaptée aux objectifs. En l'occurrence, qu'on ait bien considéré les spécificités de la relation de service.

- Le service n'est pas les services ; l'économie de la relation de service n'est pas assimilable à l'économie du secteur des services. Non seulement il arrive que leurs logiques s'opposent, quand la transaction concerne un service standard déjà entièrement défini et non modifiable, mais la relation de service existe aussi dans les secteurs primaire et secondaire, par exemple à travers la *co-opération* requise dans les projets.
- La relation de service n'est pas non plus assimilable au Service Public où il peut arriver que le statut quasi transcendantal des règles d'égalité de traitement –un même service pour tout le monde- gêne la recherche d'un traitement équitable, c'est à dire ajusté au cas singulier...

√ La relation de service concerne donc toute sorte d'activités. Ce qui la distingue du point de vue économique, c'est la place qu'y occupe *l'engagement de la subjectivité*, autrement dit l'implication des agents, en tant que ressource irremplaçable pour apprécier correctement, puis développer, les *conditions d'activité du destinataire* (Zarifian, 2000) qui constituent finalement l'enjeu de l'offre. Inscrite ou non dans un rapport d'échange, la singularité de la relation de service, c'est qu'elle concerne principalement la valeur d'usage du service rendu, et qu'elle requiert donc de dimensionner les ressources nécessaires pour obtenir les effets *reconnus* par le client-usager-patient (et pas seulement les effets *voulus* par l'"offreur" : c'est là la grande différence). Ce point reprend, en le déplaçant maintenant au niveau de la relation entre le client et l'entreprise, la question du cadrage déjà évoquée au plan de la relation avec l'agent : le cadrage de la relation de service nécessite d'harmoniser les modes de description par le client-usager-patient et les modes de description par l'entreprise. L'évaluation procède ainsi d'un processus qui repose sur l'intégration des différents « *modes de pensée* » (du Tertre, 2001) des différents acteurs économiques et sociaux. Le problème alors, c'est que l'appréciation du client porte sur des critères multiples et complexes –utilité, justice, solidarité, esthétique,...- que l'entreprise aura tendance à demander à l'agent de prendre en charge en puisant au delà des ressources qu'elle lui alloue, dans celles plus personnelles qu'il voudra bien engager de son côté : sens de l'initiative, de la responsabilité, ... une implication dont l'économie a aussi ses coûts.

√ La diversité et la profondeur de champ des situations rencontrées requièrent de l'autonomie pour y répondre. Peut-on y voir les prémisses d'un nouveau métier (Lichtenberger-Laroche, Vallery-Cru) ? La tendance est de relier la montée de la relation de service aux moyens techniques –informatique et télématique- qui la favorisent, et inscrire ainsi la question du métier dans le référentiel technologique qui la soutient. Or le

contenu du travail engagé est bien plutôt d'interfaçage, d'arbitrage et de décision, où le champ de la compétence se mesure à la *marge de manœuvre* de l'agent face au client-usager-patient.

De ce point de vue, la question n'est pas nouvelle : la pertinence de la technologie comme solution dépend de la réalité du problème qu'elle prétend "résoudre". On sait que très souvent, les situations sont beaucoup moins stabilisées qu'on ne le croyait, et que la technique elle-même rencontre des dysfonctionnements qui obligent à suppléer à son fonctionnement avec des moyens qui avaient été comptés sur la base d'une fiabilité... défailante. Dans le cas de la relation de service, le problème redouble du fait que le client-usager-patient pour qui tout ce dispositif est "pensé", soit le refuse (quand le client veut à tout force s'adresser au guichet et non pas passer par les automates prévus pour traiter les « *opérations de base* », ou choisir *son* guichet pour être traité par celle/celui que sait son dossier), soit ne peut pas l'utiliser (quand l'automate est en panne ou ne répond pas aux questions particulières du client, quand le logiciel bloque parce que le client ne décline pas les informations dans l'ordre exigé), soit le détourne ou le retourne (dans le cas du réseau de bus, le fait d'avoir tracé certaines lignes sans égard au clivage réel des quartiers, se retrouve dans un usage très clivé des différents segments de la même ligne qui redouble le clivage social et rend impossible pour le conducteur de tenir son bus...).

Il est donc encore ici question de définition et de dimensionnement des moyens nécessaires. Dans la relation de service, le client-usager-patient *utilise* l'organisation mise en place, il faut donc "compter" avec la manière dont il se l'*approprie*, l'habite comme sienne et crée ainsi possiblement un conflit d'usage –du temps et de l'espace- dont l'agent sera rapidement l'otage. La relation de service remet ainsi en scène la valeur du *moment* et de l'*endroit* dans une économie jusqu'ici occupée des flux et des mouvements : sans un temps et un lieu pour que quelque chose se passe, il n'y a pas de rencontre, pas d'événement, pas de service... On voit bien que les transports urbains se règlent dans la "gare", que concevoir le bus comme un « *espace social mobile* » change sa valeur d'usage et ouvre des perspectives en matière de sécurité et de coût, qu'il faut "concevoir" les files d'attente comme des lieux sociaux à "organiser", ...

3. La relation de service perturbe les catégories classiques

Classiquement, les rapports de travail ont toujours été aménagés *intra muros* (Borzeix, 2000), c'est à dire dans le cadre bien mesuré d'une autorité organisatrice. Même la prestation de services reste conçue dans ce cadre. La relation de service le déborde inmanquablement –même si précisément on cherche à y revenir quand on parle de "management de la clientèle"-, ce qui pose à ladite autorité organisatrice un vrai problème d'autorité et un vrai problème d'organisation, que l'agent paye, chacun d'eux, parfois cher.

De fait, on ne sait pas "peser" ce qu'on comprend mal, ce dont on ne sait pas quoi *penser*. Et de fait, la relation de service apparaît comme une « *grandeur sans dimension* » (on sait que c'est là, un concept développé par Schwartz)... qu'il faut pourtant bien dimensionner !

Un service rendu est toujours soumis à une évaluation, mais plus difficilement à une mesure. Cela tient avant tout à ce qu'il est impossible de faire là une différence trop radicale entre le processus et le produit et que ce produit est en grande partie immatériel. L'évaluation consiste à mettre en relation ce qui est attendu, ce qui est réalisé, et le mode d'obtention –particulièrement la manière dont les « *conditions d'activité du destinataire* » ont été reconnues et intégrées dans la construction de l'offre-. Notre thèse est que l'impossibilité de véritablement mesurer la relation de service, s'avère préjudiciable à une définition non équivoque de sa valeur économique et au dimensionnement des moyens qui les lui sont nécessaires, mais c'est que c'est aussi, par voie de conséquence, un facteur de charge pour les agents eux-mêmes.

3.1. Indéfinition économique : difficulté à savoir/mesurer ce que ça vaut

Si la relation de service est difficilement *mesurable*, elle doit pourtant être évaluée. Pour cela il faut définir ce qu'on en attend : c'est seulement *en se mettant d'accord sur les propriétés qu'on cherche à modifier et le sens de la transformation*, qu'on pourra engager une véritable évaluation économique de la relation de service

√ La notion de productivité du travail renvoie à un rapport entre une quantité de travail et une quantité de produit. Or, dans la relation de service :

- le produit de la prestation pose un problème d'évaluation : la non tangibilité de la relation gêne son "objectivation" ;
 - la quantité de travail pose aussi un problème d'évaluation, étant elle aussi –en partie- non tangible : elle doit intégrer la participation du bénéficiaire, et celle de l'agent est difficile à borner.
- Face à l'indétermination du produit, on observe trois attitudes (du Tertre, 1999) :
- le *contournement* : l'entreprise évacue les dimensions subjectives, nie la spécificité de la relation de service et ne retient comme effet du service que les propriétés tangibles : nombre de malades traités, nombre d'appels traités, nombre de clients encaissés, nombre de dossiers traités, nombre de passagers transportés, ... L'intensité du travail qui accompagne ce processus détériore la qualité de la relation de service, dégrade les conditions de développement personnel et professionnel des agents et n'améliore la productivité que par la réduction des coûts, mais généralement avec un niveau moindre d'activité du fait de la mauvaise qualité du service finalement rendu ;
 - la *complexification* : l'entreprise intègre la productivité sans en changer le contour, dans une analyse multicritère qui distingue tangible et non tangible ; si cela permet bien d'évaluer des caractères spécifiques, cela ne permet pas de les relier entre eux, de sorte que, paradoxalement, la compréhension du caractère systémique de la performance ne progresse pas, et cela contribue finalement à opposer plus nettement productivité et qualité. Les agents se retrouvent alors pris entre des exigences et des logiques contradictoires : vitesse et confort, accueil individualisé et gestion de la file d'attente, vente et fidélisation ...
 - la conception du service immatériel comme « *construit social* » (du Tertre, 1999) : l'entreprise promeut des procédures d'arbitrage et des dispositifs d'évaluation qui permettent de dépasser l'instabilité de l'output comme du travail nécessaire : le cas a été particulièrement discuté par notre groupe à propos du transport urbain, mais il est également au cœur des questions de l'hôpital. Il faut souligner que ce type de processus porte une dynamique de professionnalisation, dès lors qu'on ne la limite pas à la formation, mais qu'on y intègre les délibérations entre pairs, les retours d'expérience, les évaluations du client-usager-patient, et les échanges avec les scientifiques des champs concernés par les activités de service en cause. Nous reprendrons ce point dans la partie qui suit (cf. infra p.20), mais on notera dès ici la proximité de ces propos avec le « *dispositif à trois pôles* » de Yves Schwartz (1996), repris et développé par Hubault (2001)³.
- L'indétermination de l'*input*, le travail engagé, n'est pas moindre, et pose, elle aussi, des problèmes de dimensionnement :
- un problème d'*effectif* : l'effectif de travail engagé dans la relation de service n'est pas réductible à l'effectif engagé par l'entreprise en termes d'agents : le client doit être lui-même inscrit dans l'effectif de la relation de service, et donc évalué dans les moyens disponibles qui servent à mesurer l'efficacité –productivité- de l'organisation. Il est clair que les problèmes d'efficacité rencontrés par les agents et l'entreprise ne peuvent pas se traiter sans considérer, non pas tant l'effectif des clients qui co-opèrent dans la relation, que le caractère effectif de cette co-opération, sa puissance d'aide ou de contrainte ;

³ Dans le même ouvrage, Daniellou (2001) développe également ce schéma

- un problème de *temporalité* : au delà même du temps engagé par le client, le temps "imputable" à la relation de service ne peut être réduit au temps passé dans la relation elle-même : l'activité de relation est au sens propre *pré-occupante* : elle requiert préparation, anticipation, formation, consentement, qui coûtent en temps généralement non compté ; par ailleurs elle requiert une post-occupation : débriefing, retour d'expérience, délibération, où se joue la constitution des valeurs de métier, de la compétence, et pour l'entreprise tout simplement la développement / dégradation de sa "ressource humaine". La sous-estimation de ces temps connexes dans la temporalité réelle de la relation de service est à la base du stress des agents, du sentiment de souffrance qu'ils expriment de plus en plus (c'est flagrant dans les hôpitaux), voire de harcèlement.

3.2. Indéfinition de la tâche : difficulté de distinguer le client du marché

√ En disant « *construit social* », nous soulignons que la relation de service n'est pas spontanément ni uniquement, une relation marchande. L'articulation entre subjectivité –des agents et des clients- et valorisation économique nécessite des instruments de régulation dont les contours, les propriétés et les conditions d'émergence restent à explorer, mais qui ne sont pas le marché.

Strictement parlant, la relation de service est *une relation hors marché, ou sans marché*, au sens où la définition classique du marché réfère à une offre et une demande qui pré-existent à l'échange et qui sont définies indépendamment l'un de l'autre⁴. La difficulté d'appréhension vient du fait que dans beaucoup de cas, c'est pourtant précisément le marché qui est mis en avant pour justifier la relation de service : volonté de développer l'activité commerciale d'un service public, politique de concurrence inter-bancaire, montée de la considération des conditions financières de fonctionnement dans les hôpitaux, fidélisation des clients dans la grande consommation, développement de l'organisation en centres de profit, reconquête du marché du transport urbain (métro et bus)...

Hors marché mais au service du marché (ou de l'échange non marchand), la relation de service fait entrer dans une relation jusqu'ici réglée sur l'échange une autre activité qui vient coexister avec elle : l'interface avec le client n'est plus seulement une médiation entre des contenus déjà formés (marché), mais une co-conception et /ou une co-production, de sorte que les règles d'évaluation qui se sont développées pour dimensionner les transactions (marché) ne sont pas adaptées aux activités nouvelles qui s'y développent, non plus d'ailleurs que les règles qui dimensionnent les activités de production du fait qu'elles viennent, pour l'essentiel encore, de la production de biens matériels dans l'industrie.

√ Accompagnant ce brouillage des frontières du marché, la relation de service amène à distinguer client et marché.

La stratégie des organisations raisonne à un niveau d'agrégation, le marché, qui n'est pas le même que celui où les agents vont avoir à agir pour la réaliser : *le client n'est pas le marché*, et toute la compétence organisationnelle va se jouer sur la manière de relier le client et le marché, en d'autres termes réaliser des services génériques dans et par une relation particulière.

- Les enquêtes de satisfaction "clientèle" sont des enquêtes de marché, pas des enquêtes sur le client particulier auquel on a répondu ; elles ne témoignent pas du mode de mobilisation ni des compétences concrètes des agents; de même la publicité s'adresse à tout le monde (dans la mesure de la cible qu'elle vise), mais le désir qu'elle travaille, il faut ensuite y répondre dans un tout autre registre, celui d'un besoin qu'il faudra bien savoir retrouver, éventuellement créer, avec parfois le sentiment d'un mensonge qui expose éthiquement les agents à des situations qui peuvent être insupportables pour eux... et fortement

⁴ C'est au point, comme le souligne *du Tertre*, que la relation de service peut donc concerner « *une relation marchande sans marché* »...

dépréciatrices d'un métier qui ne ressemble plus à rien, dont ils se retirent... et qu'ils ont donc de plus en plus de mal à exercer...

- La sous estimation des difficultés de cette traduction ajoutée à la difficulté de l'évaluation du service lui-même, met les agents en position d'être constamment "reprochables" (exemple : « *on me reproche de me mettre en pause pour finir un dossier, mais c'est pour ne pas retenir le client trop longtemps* »), de dépendre de l'humeur de la hiérarchie, et le plus souvent de ne pas pouvoir justifier le travail réel, de se sentir débordés, stressés, harcelés : de fait, quand on ne juge plus son travail, c'est la personne qui se sent jugée...

Satisfaire l'entreprise ou satisfaire le client : c'est souvent en effet en termes de dilemme que les agents vivent leur travail : « *on joue du Chopin avec des moufles* », « *on sait où le client veut en venir, mais on ne peut pas le servir* », « *je me suis fait reprendre par le superviseur parce que je cherchais un meilleur tarif* »⁵.

√ Des points précédents il ressort principalement que les niveaux, les dimensions, ne s'intègrent pas : ils, elles, se confrontent. Il n'y a pas continuité, mais interprétation, arbitrage. D'où l'importance :

- du *dispositif* qui peut permettre cette confrontation et cette interprétation : ça regarde le collectif de travail et de l'appui de l'encadrement
- et du *dispositif* qui peut permettre l'évaluation de cette confrontation : ça regarde le management.

3.3. Indéfinition organisationnelle : difficulté à savoir/prescrire ce qu'il faut faire

√ La relation de service consacre la fonction organisatrice de l'événement :

- pour l'agent, "comprendre le problème" c'est avant saisir l'événement qu'il constitue pour le client-usager-patient, ce qui *lui* résiste, ce qui provoque son attente, le manque qu'il faut combler ;
- le déroulement de la co-opération est très sensible aux événements qui vont l'accompagner : la relation de service procède par ajustements continus, elle relève d'une politique du rendez- rendez-vous synchrone entre "production" et "consommation", du fait même qu'on ne peut rien "stocker".

Tout cela fait que la relation de service est difficilement prescriptible. Les régulations sont nécessairement locales, et moins procédurales que politiques : il s'agit de réguler sur "ce qui fait sens", les finalités poursuivies et cela suppose donc pour les acteurs, de l'autonomie. Or l'autonomie, par hypothèse, ne peut pas se prescrire. D'où le caractère, alors, désorganisateur de l'événement...

Entre deux polarités aussi contrastées, l'organisation a véritablement du mal à se définir, et dire ce qu'elle attend vraiment de l'agent. Dans un tel contexte de « *prescription faible* » (Hatchuel, 1996), il est difficile de durcir l'exigence procédurale –car l'agent risque alors de devoir transgresser les règles-, mais on ne peut pas non plus laisser l'agent se débrouiller tout seul –car l'agent, et toute l'entreprise à travers lui, a besoin de valider ce qu'il fait-.

√ L'évaluation ressort ainsi comme nécessaire, tant pour la santé des personnes –nous y revenons plus loin- que pour l'organisation. Et pour qu'elle soit équitable, il faut que l'encadrement, dont c'est la responsabilité première, prenne sa part des problèmes, partage, vive avec, fasse face..., mais aussi aide l'agent à rester à distance, à ne pas se laisser envahir, résister. Ce réglage de la bonne distance physique, psychique et morale est véritablement stratégique. Et comme il ne peut y avoir d'évaluation sans référence, il faut bien, nuancé donc ce que nous disions plus haut, des règles.

Ce point est pour nous le plus important :

⁵ propos recueillis dans un centre d'appels téléphoniques

- l'efficacité comme la santé de l'agent, se jouent sur le mode du *cadrage* de la relation de service ;
- ce cadrage doit être organisé comme un *processus d'évaluation* ;
- ce processus d'évaluation requiert un *dispositif institutionnel* fonctionnant comme tiers entre le client-usager-patient et l'agent prestataire et entre l'agent et sa hiérarchie.

Le schéma 2 proposé ici, initié par les réflexions développées principalement dans le transport urbain, résume ce point : le service rendu au terme de la relation de service nécessite d'être évalué pour nourrir un processus d'évolution et d'*innovation*, continu (innovation incrémentale) en termes d'ajustement de l'offre et des modes d'usage de l'offre, plus stratégique (innovation radicale) en termes de recadrage de l'offre et des règles d'usage. Il nous semble que ce modèle est à développer dans la dynamique de la régulation chaude/froide présenté par de Terssac et Lompré (1995), mais aussi dans la perspective du dispositif à 3 pôles proposé par Schwartz (1996)

l'agent à y *répondre* plutôt qu'à prétendre le résoudre. Nous l'avons souligné, dans la relation de service l'agent représente *toute* l'entreprise (cette fonction d'enseigne est l'enjeu de la fidélisation) face à un client-usager-patient qui se présente à lui *totalemment* (le client ne se laisse pas découper « *toutes choses égales par ailleurs* »). Cela requiert qu'il s'implique, qu'il s'engage dans une réponse qui l'engage dès lors qu'il doit :

- *répondre* à l'utilisateur, client, patient : c'est l'objectif même de la *relation*
- mais aussi *répondre de* ce qu'il fait, de l'authenticité de sa démarche, de la compétence et du niveau des moyens qu'il engage, de la qualité de ce qu'il propose : c'est l'enjeu de son *implication*.

L'implication est la condition nécessaire pour que l'organisation *réponde* à l'indétermination a priori de la relation de service. C'est en cela qu'elle constitue une ressource stratégique à gérer.

4. Une responsabilité de management

√ Le mode de calcul de la productivité illustre la conception que l'on a du temps engagé dans le travail. La conception fordo-taylorienne de la productivité est soutenue par l'hypothèse qu'il n'existe qu'un temps productif : le temps de production directe. L'évolution économique montre pourtant que la performance économique résulte d'un usage différencié de temporalités différentes : outre le temps de production directe, il faut en effet considérer aussi le temps de régulation (traitement des pannes, anticipation, réglage, entretien...) et ce que du Tertre appelle les « *temps connexes* » (au sens d'à côté de la production, mais nécessaires à celle-ci : formation, innovation, conception, organisation).

Ainsi, dans la relation de service,

- la possibilité d'obtenir des économies de temps sur les séquences productives dépend de l'*intensité connexe de travail* qui sollicite explicitement la subjectivité individuelle et collective des agents ;
- la possibilité de répondre totalement à une demande potentielle extrêmement diversifiée repose sur une *flexibilité* de l'organisation qui dépend elle-même principalement des compétences des collectifs de travail et de leur capacité à anticiper et enchaîner les bonnes séquences productives ;
- l'amélioration des rendements d'ensemble repose sur les « *économie d'adoption* », c'est à dire sur la capitalisation des procédures spécifiques efficaces, qui nécessite, on y a insisté, sur la qualité des échanges entre agents et avec la hiérarchie, l'implication collective dans l'efficacité recherchée ;
- la figure la plus achevée de ce processus s'incarne dans ce que du Tertre appelle les « *processus d'intégration immatérielle* » qui développent la capacité des équipements et outils procéduraux à libérer les agents de certaines opérations pour augmenter la disponibilité en direction des activités à forte valeur ajoutée (développement de clientèle, fidélisation, réponse personnalisée, ...).

Du fait que l'outillage immatériel est encore généralement déficient dans les organisations, ces temps sont considérés comme des dépenses ou des consommations intermédiaires –donc des charges à réduire- et non comme des ressources –à développer-, ni même comme des investissements –à optimiser-. Par voie de conséquence, la conception dominante de la gestion de l'emploi justifie l'obligation de procéder à de constantes "reprises d'emploi" qui condamnent les équipes à supporter des charges de travail de plus en plus préjudiciables à la dynamique même de la relation de service.

Pour exemple, revenons dans l'hôpital (Molinier, 2000). Du fait même qu'elle les amène à déambuler dans l'hôpital, l'activité des techniciens hospitaliers comporte une dimension de relation de service, principalement de renseignement. Le temps aléatoire passé à renseigner est difficile à évaluer. Mais les services techniques sont directement en concurrence avec la sous-traitance, et certains cadres souhaiteraient que leurs ouvriers justifient leur utilité en donnant d'eux l'image de personnels toujours affairés. Le travail d'information est alors assimilé à de la flânerie : « *il a encore passé deux heures à renseigner au lieu de travailler* ». On voit qu'accepter

cette part d'aléas non techniques et l'utilité sociale du travail d'information réalisé par les ouvriers implique de leur reconnaître une part d'autonomie échappant au contrôle et, donc, de faire confiance à leur professionnalisme, mais pour cela il faut trouver le moyen que ce temps s'inscrive dans une valorisation économique qui fait ici défaut : ils ne sont pas des tire-au-flanc, mais des personnels confrontés à des contraintes spécifiques au monde hospitalier, et dont la manière qu'ils ont d'y *faire face* et de les *prendre en charge* "agit" sur la performance finale de l'hôpital (files d'attente, engorgements, retards, erreurs, coûts divers).. Ceci devrait conduire à réexaminer sous un angle complètement différent la concurrence avec la sous-traitance : si les agents hospitaliers et les sous-traitants ne sont pas interchangeables, c'est en partie pour des raisons qui n'ont rien à voir avec les compétences techniques des uns et des autres et qui ressortissent en propre de la relation de service.

A trop vouloir réduire le temps qu'on paye, on menace le temps qui produit. Le temps perd sa raison d'être..., et c'est le sens du travail qui disparaît, c'est son utilité qui se trouve menacée, et alors la possibilité que quiconque puisse s'impliquer. Au final, c'est l'efficacité elle-même qu'on fragilise.

√ Pour éclairer les affrontements dans l'usage du temps, *re-penser* les modalités de la contribution du travail à la performance "globale", autrement dit pour mettre la productivité *en problème* (Hubault, 1999), il faut travailler à l'élaboration d'une *doctrine*.

Le caractère relativement non tangible de la relation de service, on l'a dit, explique en partie les difficultés de son évaluation, et la nécessité de développer des *indicateurs* de performance et de ressource plutôt que réellement des mesures. Mais la difficulté principale reste la même : un indicateur ne peut indiquer que ce qu'on a précisément défini et cette définition nécessite un accord sur ce qu'il faut savoir. Cette dynamique est le support, précisément, de ce que nous appelons une doctrine. Sans elle aucune chance de former jamais aucun « *construit social* ».

Par le fait même qu'elle est une activité normative, la relation de service a besoin de repères, de références où adosser, ancrer, sa production. L'autonomie qu'elle requiert, requiert à son tour des directions pour s'orienter, s'y retrouver. L'agent a besoin d'une représentation partagée, du client, du service, pour *répondre*. On ne peut pas travailler « *dans le vide* », on ne peut pas vivre, ni psychiquement, ni économiquement, dans un monde totalement "ouvert", il faut bien le contenir, le borner, le définir. Avec la relation de service, ce travail d'élaboration des meta-règles –ce que de Terssac appelle la régulation froide- *descend* de plus en plus bas dans la hiérarchie –comme quand on dit que « *le guichet fait la loi* » (Weller)-, mais il *entre* aussi de plus en plus dans l'intimité des agents –jusqu'où résister ?-.. D'où l'importance du dispositif de production de la règle que nous avons développé plus haut, pour contrer le risque, sinon, d'exposer l'agent, soit au risque d'écrasement et de débordement faute de moyens suffisants pour faire face, soit au risque symétrique d'abus de pouvoir. Insistons, donc : soumettre la production déontique à débat est une exigence stratégique et organiser cette instruction constitue pour le management, un rendez-vous particulièrement important (Jobert-Hanique).

4.1. Des enjeux de santé (coûts et compétences)

La relation de service ne naît pas avec la lisibilité économique de cette relation : du point de vue du travail elle existe depuis toujours, et du point de vue économique, il faut essentiellement retenir que la part de la relation de service dans la valeur ajoutée augmente, et qu'elle devient de ce fait objet de rationalisation. Ainsi, c'est comme une "vieille histoire" qui revient au cœur de la modernité.

Cela étant dit, l'enjeu actuel de la relation de service en déplace le sens : il n'est pas équivalent de parler de l'efficacité opératoire ou de l'efficacité gestionnaire de la relation de service, et il peut arriver que l'une masque l'autre, ou que l'une se dissimule dans l'autre. Or, selon, la nature du problème est très différente : soit

la relation de service est une tension-contradiction à *travailler* –rappelons l'importance d'instaurer les dispositifs organisationnels ad hoc-, soit c'est un mensonge, une manipulation à *dénoncer*. Se servir tout seul à la pompe, est-ce une amélioration de la relation de service pour l'automobiliste ? Et quand on aide le malade à se prendre en charge, est-ce au nom d'une meilleure efficacité thérapeutique liée à de nouveaux moyens de soigner ou à de nouvelles formes de pathologie, ou une manière de lui faire supporter des contraintes trop lourdes en termes de gestion hospitalière ? Voyons enfin que ce peut bien être les deux, les contraintes de coût amenant à faire des *choix* qui consistent à transférer sur le patient certaines prises en charge pour mieux développer d'autres soins, mais le terme de "client" tend alors à dissimuler ce « *construit social* » derrière une valeur qui résiste mal au quotidien. Ainsi, la rationalité économique et gestionnaire de la relation de service n'est "travaillable" que si elle est reliée, y compris sous forme de tensions à *reconnaître*, aux rationalités opératoires du travail, où la dimension éthique est particulièrement engagée.

4.2. Les valeurs sociales et économiques de la mobilisation subjective

La santé des agents se joue d'abord dans ces dimensions « *ergologiques* » (Schwartz, 2000) de l'activité. Débordant le seul niveau instrumental d'une opération réductible à des procédures, la relation de service est inévitablement confrontée à la question de l'interpellation morale du travail. Pour juger *ce que vaut* ce qu'on fait, on ne peut pas se limiter à la productivité ni à la rentabilité, même "retravaillées".

√ L'interpellation morale commence avec la question de la compréhension du processus de création de la valeur puisque c'est là que se joue la reconnaissance de la contribution de l'agent à ce processus et donc la gratification, matérielle mais aussi éthique, qui la "rétribue".

Sous cet angle, il faut insister ici à nouveau sur le sentiment de beaucoup d'agents dans toutes les formes d'organisation, y compris du secteur public, d'une diffraction des mondes, les valeurs d'usage rompant tout rapport explicite avec les valeurs d'échange dans le cadre d'une financiarisation de l'activité où la richesse de l'organisation semble ne plus rien devoir à la contribution du travail...

Mais il faut insister aussi sur le fait que le travail reste quand même aussi une source réelle de la valeur, et que la manière souvent collective dont il contribue à la richesse emprunte des lieux et des temps qu'il faut reconnaître : le guichet d'accueil, par exemple, est un lieu qui participe très activement à la vente dans la banque, et la vente au guichet de La Poste n'est possible que si les autres guichets absorbent les files d'attentes qu'elle génère...

√ Pour rester dans l'économique, l'interpellation morale résulte encore du fait que la productivité et la rentabilité ne sont pas les seuls registres pertinents d'évaluation de la performance. En plus des "effets utiles" individualisables et évaluables à l'échelle du client-usager-patient particulier, du Tertre insiste sur deux dimensions particulièrement engagées dans le cadre de la relation de service :

- les externalités collectives "privées" (par exemple la manière dont le travail des agents agit sur le niveau de délinquance dans un centre commercial, le rôle des "guichetiers" de La Poste ou d'une agence bancaire dans l'entretien du lien social avec certaines couches de la population) ;
- les externalités civiques, ou externalités collectives "publiques", qui participent de la dimension proprement éthique de l'activité économique dans le registre des valeurs essentielles de la société. Plusieurs recherches présentées au cours du séminaire mettent l'accent sur la manière dont les agents se sentent interpellés par la question du bien et du mal dans le cadre de leur activité, le poids des dilemmes éthiques qu'ils ont à affronter (vendre « *à tout prix* » pour réaliser les objectifs commerciaux / adapter l'argumentation au besoin de quelqu'un –mais aussi, ainsi, le fidéliser...- ; arbitrage service public / rentabilité), leur complexité aussi comme par exemple à propos de « *l'éducation du client* » qu'il est en jeu de réussir dans les transports publics urbains...

√ *Tenir ensemble* tous les registres de la valeur (concilier les effets utiles pour le client, l'entreprise et l'agent, disons-nous plus haut –schéma 1-) est évidemment difficile, et c'est peut-être l'enjeu principal de la relation de service. Cela explique que dans cette activité, plus que dans toute autre, l'agent fait toujours autrement que de la manière prévue, voire de la manière souhaitable –y compris par lui-, voire de la manière acceptable –y compris par lui-. Ce qui est fait est toujours reprochable, à un titre ou à un autre, d'où le rôle des dispositifs qui permettent la reconstruction continue de la règle, l'appréciation des conséquences des choix faits, la constitution progressive d'une doctrine. C'est seulement par le démontage rigoureux des raisons rencontrées, des obstacles affrontés, des conflits vécus, qu'il est possible d'empêcher qu'avoir mal fait, ou pas assez bien fait, signifie consentir au Mal et suspende toute vocation au Bien. Les échanges, les délibérations, sont essentiels pour éviter que le travail s'installe, si on n'en parle pas *ensemble*, dans le registre de la transgression non seulement des règles mais de l'éthique qui soutient les règles, et donc la déconsidération des valeurs sans lesquelles on ne peut plus agir. La démoralisation du travail menace, sur le mode endémique, l'organisation qui ne se donne pas les moyens d'assumer, faire face, vivre avec ces questions.

Pouvoir *faire* ce qu'on nous demande d'*être* ... est une clef de l'estime de soi. Sous ce rapport, certains signes infra cliniques doivent alerter, par exemple cette phrase dont l'ambiguïté même est un message : « *faire le vendeur* », où l'agent indique tout à la fois sa compréhension, voire son adhésion, à la nécessité de la vente, mais aussi ce que lui coûte la manière dont elle l'implique ... Plus généralement, la taylorisation du langage et des comportements dans nombre de situations doit aussi être regardée sous l'angle du genre d'écholalie qu'elle semble installer : procédures d'engagement automatique de la conversation, formatage du déroulement d'entretien, sourire obligé ...

5. Le rapport Santé – Efficacité : un descripteur plus pertinent que jamais

Dans la relation de service, s'illustre très nettement la relation entre condition *de* travail et condition *du* travail.

Les questions très classiques comme le bruit –les études montrent que les situations de relations de service se caractérisent par un niveau sonore très élevé, et donc très fatigant-, les contraintes posturales, les écrans de visualisation, ... croisent les questions beaucoup moins habituelles pour les spécialistes en conditions de travail, comme l'organisation, l'évaluation, le management, c'est à dire celles qui contribuent à définir la condition du travail dans l'entreprise. Ce croisement n'est pas proprement spécifique à la relation de service, mais celle-ci oblige à centrer l'action sur lui. Ce qui pose à la médecine du travail un problème très sensible d'intervention.

5.1. La médecine du travail interpellée

La médecine du travail actuelle est en difficulté pour traiter les questions complexes que soulève la relation de service.

- En termes de champ des compétences nécessaires d'abord :
 - la dimension psychodynamique y est très centrale ;
 - mais aussi la dimension ergonomique, puisque c'est bien en termes d'organisation –ou de lacunes organisationnelles- qu'il faut pouvoir aborder cette question, tant pour en comprendre la genèse que pour proposer des voies de réponse (Bourgeois et coll. , 2000).
- En termes d'organisation du travail du médecin lui-même : la "visite médicale" n'est à l'évidence pas adaptée à la temporalité sourde et lente du phénomène, où le risque majeur est celui de la dépersonnalisation.

Les réponses à ces difficultés dépendent de ce que l'on attend de la médecine du travail en la matière. Entre médecin du travailleur et médecin de l'entreprise, le médecin *du travail* est une position très instable, et aujourd'hui toujours incommode et discutée.

La relation de service constitue une situation type où la santé des agents déborde les conditions médicales habituelles de suivi de la santé des travailleurs, et où le travail réel des agents gagne à être décrit en termes de gestion d'une tension santé / efficacité. Sous cet angle, elle offre, nous semble-t-il, une occasion particulièrement stratégique pour affirmer l'apport spécifique du point de vue médical sur les conditions et les effets en termes de santé de l'engagement de la subjectivité (implication) requise dans l'activité de relation de service.

5.2. La précision des concepts économiques est une question de santé

Deux dimensions ici se conjuguent :

- La réalité de la composition organique du temps de travail de l'agent : entre temps de production (du service) directe, temps de régulation et temps connexe, l'objectivation des proportions conditionne la "pesée" des emplois et l'organisation des moyens ;
- L'explicitation de l'articulation entre les divers registres de la performance : productivité, rentabilité, externalités collectives, externalités publiques.

L'*indéfinition* économique, est un facteur de charge de travail. Il est de la responsabilité des acteurs de santé de favoriser la dynamique qui permet d'objectiver les attentes et les moyens dans un « *construit social* » opérant par lui-même comme facteur de santé,

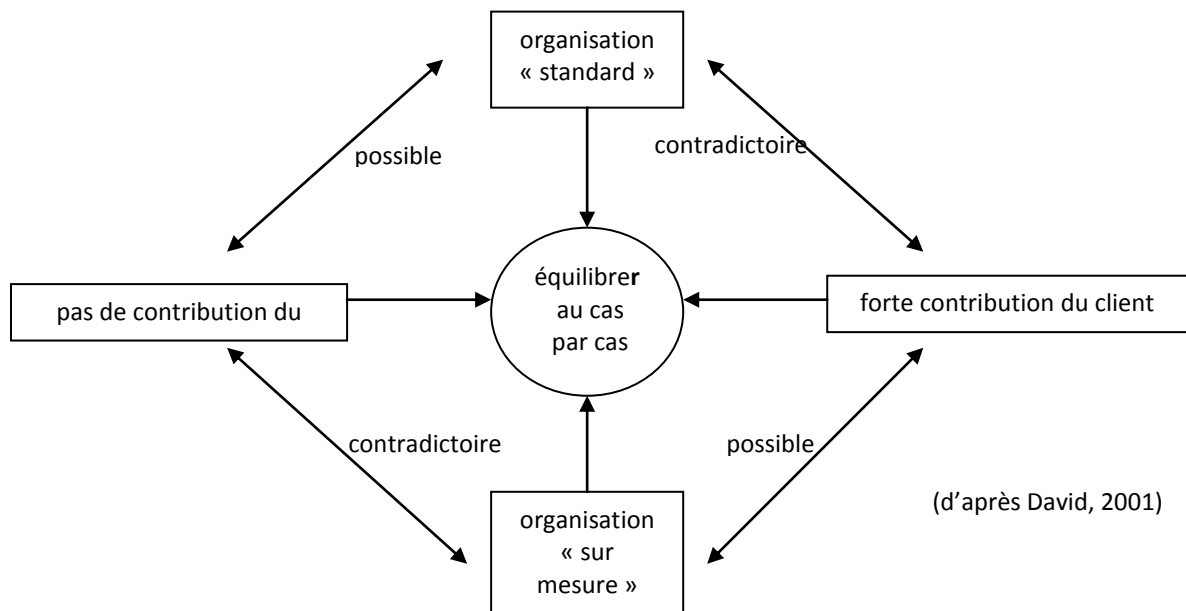
√ Dans la relation de service, la santé est d'entrée une question d'efficacité

- La santé de l'agent est une condition de son "entente" avec le client-usager-patient. La forme la plus aboutie de cette assertion concerne certainement la relation de soin : le "corps soignant" n'est pas seulement un statut d'appartenance professionnelle et sociale, c'est, aussi, une ressource psychophysiologique dont dépend l'efficacité du soin. Sous cet angle, la santé du corps soignant est un enjeu de santé des corps soignés, d'efficacité du système de soin.
- Le degré d'investissement du client-usager-patient dans la relation de service détermine en partie les conditions de travail de l'agent. Mais cet investissement dépend grandement lui aussi de la santé du "client". De ce point de vue, la santé se définit médicalement mais aussi socialement, et il est clair par exemple que la santé de l'usager de certains services publics d'assistance, voire du client de certains services commerciaux pèse sur la relation de service qui ne consiste pas alors à solliciter que les clients "travaillent" mais au contraire permettre qu'ils puissent s'en remettre à l'agent...

√ Le schéma développé par *David* résume bien les tensions qui résultent des points précédents : tout est affaire, au final, de « *marge de manœuvre* », et la démarche de lecture consiste à rechercher la cohérence ou l'incohérence entre les configurations organisationnelles en présence :

- D'un côté, les configurations proposées par l'entreprise :
 - organisation plutôt figée et "standard", caractérisée par un système de règles relativement impératives et visant une efficacité reposant sur l'effectivité des procédures mises en place ;
 - ou organisation plutôt "sur mesure", conçue pour s'adapter au besoin particulier, anticipant une prise en charge au cas par cas.
- D'un autre côté, les configurations portées par le client-usager-patient :
 - intention de participer à la relation de service, de dire son mot, se faire entendre, de contribuer (conception et/ou production) au service qu'il attend ;

- impossibilité (malade dépendant, client-usager sans compétence dans le domaine...), ou non volonté de s'impliquer dans la relation, attente d'un service entièrement à la charge du prestataire.



Le travail réel de l'agent dans la relation de service est de savoir-pouvoir "équilibrer au cas par cas". Encore faut-il que ce soit possible.

Entre certaines configurations il y a possibilité de mise en cohérence, en tension positive, et c'est de la compétence de l'agent de le favoriser aux meilleures conditions des protagonistes. Mais dans certaines autres, il y a contradiction : la non cohérence des organisations provoque une non convergence des acteurs et c'est alors source de violence, pour l'agent et pour le client-usager-patient qui ne manquera pas d'ailleurs de la reporter encore à nouveau sur l'agent qui...

Il est bien évident que, en général, les agents ne se reconnaissent dans aucune de ces configurations-type. Leur situation réelle est toujours un "mix" de ces références. Pouvoir *construire* sa situation est dès lors fondamental, tant pour l'efficacité que pour la santé. Construire, c'est à dire cadrer, c'est à dire construire la bonne distance pour converger.

De ce point de vue, dans le face-à-face avec le client l'agent a besoin de s'adosser à ses collègues. Non pas, donc, de leur tourner le dos, mais bien au contraire de pouvoir les consulter pour construire ses réponses. C'est là toute la difficulté des compromis spatiaux qui reposent sur un concept organisationnel : se concentrer sur un rapport individuel avec le client, ça nécessite de mobiliser les ressources d'un collectif de travail.

5.3. La mobilisation subjective détermine la conception des espaces de travail

L'évolution des guichets, dans la banque ou à La Poste le montre bien : la "vitre" permettait à l'agent de n'"affronter" le client que quand il est en face de lui, et de se retirer facilement en s'éloignant vers les autres collègues –pour consulter, pour rassembler les données, pour confronter-. La suppression de la vitre met le client en présence de l'agent dès son entrée dans l'agence ou le bureau de poste. Le client s'installe directement *dans* le plan de travail de l'agent qu'il a tendance à "envahir", et la personne physique de l'agent se retrouve directement "en vitrine", sans plus aucune protection, ni psychique ni physique. La proximité est

plus une pression qu'une intimité, et il devient beaucoup plus délicat pour l'agent de se lever et s'"absenter" (c'est même interdit par l'organisation dans certaines institutions), que ce soit pour satisfaire des besoins physiologiques ou pour rechercher de l'information dont le manque, ou l'inexactitude, augmente le risque d'erreur ou d'arbitraire (*Jobert-Hanique*). Il est paradoxal que les régulations collectives rendues plus exigeantes au nom de l'efficacité de la relation de service, soient rendues en même temps plus difficiles dans l'espace organisationnel qui prétend la développer. Mais ce paradoxe, on l'a dit, n'est qu'apparent : faute de penser la relation de service, on empêche de la réaliser.

6. Conclusions et mises en perspectives

La relation de service sollicite une activité de travail où la subjectivité de l'agent est *reconnue* comme essentielle. Elle inspire et suppose un modèle d'efficacité renouvelé, en cela spécifique.

- √ Les questions de santé que pose la relation de service, peuvent référer à deux niveaux possibles :
- la nature "particulière" des ressources individuelles et collectives qui sont mobilisées, ce que nous résumons schématiquement par *le mode "particulier" de l'engagement de la subjectivité dans la relation de service* ;
 - le degré de re/connaissance qu'en a l'organisation concrète, ce que nous résumons schématiquement par *le mode "réel" de l'organisation de la relation de service*.

Ainsi, les problèmes de santé que les différents spécialistes ont à traiter dans les organisations où se développe la relation de service, sont susceptibles de relever aussi bien de la spécificité de la relation de service en termes de santé que de la méconnaissance, ou la difficulté à tenir compte de cette spécificité par l'entreprise.

Convenons que *dans la réalité* il y a peu de chance de rencontrer la relation de service dans sa forme *pure*, d'autant que les entreprises sont généralement le siège de plusieurs « *configurations productives* » différentes et possiblement concurrentes, et que les salariés ont nécessairement à vivre des organisations métissées, hybrides par rapport aux modèles théoriques.

Cela veut donc dire au moins deux choses :

- dans la relation de service, l'agent doit *comprendre et répondre*, autrement dit *agir* et pas seulement "faire" (registre de l'opération) : son travail est *une activité de pensée*, d'imagination et de création, ce qui requiert son implication et donc suppose son autonomie (problématique de la marge de manœuvre), de sorte que ses conditions de travail doivent être conçues comme les conditions qui l'aident à penser, à s'impliquer, à s'engager, selon un *dispositif organisationnel* qui mêle de manière originale les dimensions matérielles (bruit, visibilité, déplacements,...), cognitives (formation, information, traitement,...) et subjectives (signification, responsabilité, reconnaissance, éthique) ;
- ces conditions ne peuvent être correctement *dimensionnées et articulées* que si l'entreprise (privée, publique, administrative...) sait elle-même *penser* cette relation de service, c'est à dire si elle précise suffisamment *ce qu'elle en attend* dans l'ordre de ses propres finalités (cohérence sémantique de la relation de service avec les objectifs économiques), *et reconnaît* la part que le travail doit y prendre à partir des tensions (cohérence syntaxique de la relation de service avec l'organisation) auxquelles elle lui demande de faire face.

- √ Les problèmes de santé des agents sont des indicateurs des difficultés qu'ils rencontrent pour réaliser leur travail, mais ces difficultés sont aussi les indicateurs des difficultés des entreprises à régler leur organisation aux dimensions de la relation de service.

Cela dessine un programme d'intervention et de recherche que nous déclinons dans trois directions privilégiées :

⇒ *Objectiver les représentations des managers.*

IL faut pouvoir expliciter les manières de voir, les formes de pensée qui inspirent les cadres dans leur activité concrète de concepteur, gestionnaire, organisateur, si on veut pouvoir *rencontrer ces responsables dans leurs propres difficultés* et ainsi converger avec eux dans la recherche de "solutions" opérationnelles. C'est là selon nous, une des clefs de l'amélioration des conditions de travail dans les activités de relation de service.

⇒ *Affiner la connaissance des processus qui conduisent à l'épuisement.*

L'*épuisement des personnes* peut résulter tout autant des efforts engagés pour « *répondre* » au client-usager-patient que de l'*épuisement des solutions* disponibles pour répondre au même client-usager-patient. La *relation* entre ces deux formes de l'épuisement concentre la dialectique santé-efficacité qui soutient la dynamique de tout travail (avant l'épuisement, le travail est au moins lutte contre l'épuisement, de soi et des solutions), mais elle se manifeste ici d'une manière plus sensible du fait des coûts économiques et humains qu'elle rend plus lisibles. En ce sens, la relation de service a valeur de *modèle, tout comme* les TMS se sont avérés l'être pour d'autres configurations productives –mais nous avons vu que les TMS se développent aussi dans certaines situations de relation de service-, et nous considérons que les praticiens ont beaucoup à attendre de la synergie de telles formalisations.

⇒ *Outiller les dispositifs d'atteinte à la santé.*

Les atteintes à la santé dans le domaine de la relation de service sont le plus généralement infra-cliniques, et lorsqu'elles deviennent cliniquement observables c'est souvent qu'on est confrontés à des formes déjà avancées de dégradation, y compris dans le registre économique qui constitue d'ailleurs un champ d'information pertinent pour la santé des agents.

Il faut donc documenter un système d'information (tableaux de bord) permettant aux différents responsables, dans l'entreprise mais aussi dans les structures concernées par la santé des salariés, de suivre les facteurs de risques et prévenir les dégradations. Cela suppose, donc, de :

- développer des indicateurs de santé, en lien avec les indicateurs de gestion que l'entreprise est amenée à devoir préférer, on l'a vu, à des "mesures" impossibles :
- critériser les dimensions à renseigner,
- décider des sources d'information à privilégier et des moyens de saisie à concevoir.

Bibliographie

Borzeix A. (2000) : Relation de service et sociologie du travail – l'utilisateur : une figure qui nous dérange ?, Les Cahiers du Genre, n°28, pp. 19-48

Bourgeois F., Lemarchand C., Hubault F., Brun C., Polin A., Fauchoux JM. (2000) : Troubles musculosquelettiques et travail : quand la santé interroge l'organisation, Éditions de l'ANACT, 252 pages

Daniellou F. (2001) : Travail et pensée : "Comprendre pour Faire pour Comprendre", in Hubault F. (coord), « Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique », actes du séminaire Paris 1 (22-26 mai 2000), Éditions Octarès, pp 129-140

David C. (2001) : la relation client, pour une meilleure performance de l'entreprise, Éditions Liaisons-ANACT, collection Agir sur, 100 pages

de Terssac G., Lompré N. (1995) : Pratiques organisationnelles dans les ensembles productifs : essai d'interprétation, in Spérandio JC (s/d), « L'ergonomie face aux changements technologiques et organisationnels du travail humain », Éditions Octarès, pp. 51-66

Dejours C. (2000) : Travail, usure mentale, Éditions Bayard

du Tertre C. (1999) : Activités immatérielles, subjectivité et productivité, in « Ergonomie et Productivités : questions mutuelles ? », actes du séminaire Paris 1, Revue Performances Humaines et Techniques, n°HS, septembre 1999, pp. 86-93

du Tertre C. (2001) : L'économie immatérielle et les "formes de pensée" dans le travail, in Hubault F. (coord.), « Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique », actes du séminaire Paris 1 (22-26 mai 2000), Éditions Octarès, pp 41-52

Hatchuel A. (1996) : Coopération et conception collective. Variété et crises des rapports de prescription, in de Terssac G. et Friedberg E. (s/d), « Coopération et conception », Éditions Octarès, pp.101-122

Hubault F. (1999) : Engagement dans le travail, engagement du travail : les enjeux de la mesure de la productivité du travail, in « Ergonomie et Productivités : questions mutuelles ? », actes du séminaire Paris 1, Revue Performances Humaines et Techniques, n°HS, septembre 1999, pp. 2-13

Hubault F. (2001) : Faire de l'ergonomie une pensée..., in Hubault F. (coord.), « Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique », actes du séminaire Paris 1 (22-26 mai 2000), Éditions Octarès, pp. 11-32

Molinier P. (2000) : Travail et compassion dans le monde hospitalier, Les Cahiers du Genre, n°28, pp. 49-70

Pezé V., Villatte R., Logeay P. (1993) : De l'usure à l'identité professionnelle, le burn out des travailleurs sociaux, Éditions TSA

Schwartz Y. (1996) : Ergonomie, philosophie et extraterritorialité, in Daniellou F. (s/d), « L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques », Éditions Octarès, pp 141-182

Schwartz Y. (2000) : Le paradigme ergologique ou le métier de philosophe, Éditions Octarès

Zarifian P. (1995) : Le travail et l'événement, Éditions l'Harmattan

Zarifian P. (2000) : Valeur de service et compétence, Les Cahiers du Genre, n°28, pp. 71-96

Zarifian P. (2001) : Monades et actions réciproques, une autre vision du travail, Communication à l'ANVIE, 28 juin 2001, ronéo, 9 pages

1. Du tout au particulier : une tâche immense à couvrir	1
1.1. <i>La subjectivité en première ligne</i>	2
1.2. <i>La qualité de la rencontre est un enjeu de santé</i>	4
2. Un travail de cadrage.....	4
2.1. <i>Où finit le client, où commence l'entreprise ?.....</i>	4
2.2. <i>Régler les échanges sur "ce qui fait sens".....</i>	5
2.3. <i>Régler les besoins d'autonomie dans les échanges</i>	7
3. La relation de service perturbe les catégories classiques	8
3.1. <i>Indéfinition économique : difficulté à savoir/mesurer ce que ça vaut</i>	9
3.2. <i>Indéfinition de la tâche : difficulté de distinguer le client du marché</i>	10
3.3. <i>Indéfinition organisationnelle : difficulté à savoir/prescrire ce qu'il faut faire</i>	11
4. Une responsabilité de management.....	14
4.1. <i>Des enjeux de santé (coûts et compétences).....</i>	15
4.2. <i>Les valeurs sociales et économiques de la mobilisation subjective.....</i>	16
5. Le rapport Santé – Efficacité : un descripteur plus pertinent que jamais	17
5.1. <i>La médecine du travail interpellée.....</i>	17
5.2. <i>La précision des concepts économiques est une question de santé.....</i>	18
5.3. <i>La mobilisation subjective détermine la conception des espaces de travail</i>	19
6. Conclusions et mises en perspectives.....	20
Bibliographie.....	21