

04 \_ 2024

# L'AVENIR DES SOCIABILITÉS

NOTE THÉMATIQUE N°1

## Sociabilité, coopération et satisfaction au travail

### Une hypothèse de sociologie des organisations

\_Henri Bergeron  
\_Patrick Castel



SYNDICAT POUR CHACUN  
AGRI POUR TOUS

The logo features three overlapping circles in orange, blue, and grey above the text 'Fondation Jean Jaurès ÉDITIONS' in a blue sans-serif font.

Fondation  
Jean Jaurès  
ÉDITIONS

**Henri Bergeron** est sociologue, directeur de recherche au CNRS au Centre de sociologie des organisations à Sciences Po, directeur de l'Executive Master of Public Affairs et titulaire de la chaire Transformation des organisations et du travail de Sciences Po. Il est notamment l'auteur, avec Olivier Borraz, Patrick Castel et François Dedieu, de *Covid-19 : une crise organisationnelle* (Presses de Sciences Po, 2020) et, avec Constance Nathanson, de *The social production of crisis: blood politics in France and in the US* (Oxford University Press, 2023).

**Patrick Castel** est directeur de recherche de la Fondation nationale des sciences politiques, directeur adjoint du Centre de sociologie des organisations de Sciences Po et coordinateur scientifique de la chaire Transformation des organisations et du travail de Sciences Po. Il est codirecteur scientifique de l'Executive Master de management des politiques publiques de Sciences Po. Il est notamment l'auteur, avec Henri Bergeron, de *Sociologie politique de la santé* (Presses universitaires de France, 2018) et le coordinateur, avec Marie-Emmanuelle Chessel, du livre *À la recherche de la décision. Études de cas en sciences sociales* (Presses universitaires du Septentrion, 2024).

## De l'importance de la dimension relationnelle dans la crise du travail

Ce que certains nomment la crise du travail n'a jamais été autant médiatisée depuis la survenue de l'épidémie de Covid-19 : problèmes d'attractivité et difficultés à recruter, quête/perte de sens au travail, fort *turn-over*, recours massif à l'intérim dans des secteurs qui n'en étaient pas de grands consommateurs, absentéisme, démissions ou *quiet quitting* (une sorte de démission passive, dans laquelle les agents ou salariés restent en poste mais se contentent de faire le minimum prescrit par les règles de l'organisation)... Les secteurs de la santé et du médico-social (autonomie et handicap), dont nous parlerons en particulier pour illustrer nos propos dans ce texte, sont considérés comme exemplaires de ces difficultés, mais celles-ci concernent de nombreux autres champs d'action publique et secteurs d'activité.

Les réponses à ces difficultés, promues de manière privilégiée par les employeurs ou les pouvoirs publics, sont, pour la plupart, d'ordre :

- symbolique (sans que ce terme ait une connotation péjorative de notre part et sans nier que de telles actions nécessitent souvent la mobilisation d'importantes ressources humaines et financières) : revalorisation de l'image des métiers, amélioration de la marque employeur, réaffirmation des valeurs de l'organisation, élaboration d'une nouvelle « mission » pour l'organisation (dont la transformation

de l'entreprise en « entreprise à mission », au sens où l'entend la récente loi PACTE)... ;

- matériel : amélioration des conditions matérielles du contexte de travail, augmentation des salaires (voir le Ségur de la santé et les annonces récentes sur le travail de nuit), aménagement du temps de travail pour mieux respecter l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, et de nombreuses autres actions relevant de ce que l'on entend traditionnellement par la qualité de vie au travail (QVT) ;
- fonctionnel : amélioration (supposée) des fonctions occupées par les personnels, en enrichissant les tâches et en élargissant (ou au contraire en contenant) les responsabilités professionnelles ;
- managérial : promotion d'un nouveau style de management et de leadership (leadership « pluriel » ou « distribué<sup>1</sup> », « empathique », « inspirant », « reconnaissant », « humain », etc.).

Ces types de réponses sont évidemment importants : ils font partie de la panoplie des outils désormais classiques du management<sup>2</sup>. Ils s'appuient toutefois sur un diagnostic principalement psychologique et/ou économique des causes de certains des symptômes de ce que, par simplification, nous nommerons la « crise du travail » contemporaine.

Nous voudrions ici avancer une hypothèse – complémentaire – d'ordre sociologique sur les origines de cette crise et qui rappelle une dimension essentielle du travail, que tendent à oublier ou négliger les perspectives ci-dessus : la dimension relationnelle<sup>3</sup>.

Le caractère crucial de cette dimension/variable est apparu clairement pendant l'épidémie de Covid-19.

1. Jean-Louis Denis, Ann Langley et Viviane Sergi, « Leadership in the plural », *The Academy of management annals*, vol. 6, n°1, juin 2012, pp. 211-283.

2. Michel Barabel et Olivier Meier, *Managementor*, Paris, Dunod, 2022.

3. Typique de cette (relative) absence de prise en compte de la dimension relationnelle et de la coopération dans la conceptualisation du sens au travail est l'analyse, par ailleurs fort intéressante, que mène Suzy Canivenc sur les nouvelles formes organisationnelles et nouveaux modes de management (Suzy Canivenc, *Les nouveaux modes de management et d'organisation. Innovation ou effet de mode ?*, Paris, Presses des Mines, 2022). Pour elle, le sens du travail est composé de trois dimensions principales : le « sentiment d'utilité sociale » et la « cohérence éthique de son action » par rapport à ses valeurs, d'abord ; l'intérêt pour l'activité en elle-même (au-delà de son résultat), ensuite ; le « sentiment » d'apprendre des « choses nouvelles dans son travail » et de pouvoir « y développer ses compétences », enfin (Suzy Canivenc, *op. cit.*, 2022, p. 37). La question de la coopération et de la satisfaction qu'elle peut générer quand elle parvient à s'épanouir entre acteurs des organisations n'est ainsi jamais réellement problématisée.

Pendant la première vague de cette épidémie, de nombreux personnels soignants et cadres des hôpitaux ont témoigné d'une profonde satisfaction au travail (certains ont parlé de la « meilleure expérience professionnelle » jamais vécue), malgré la dureté extrême de la situation, car ces personnes ont eu l'impression de vivre un niveau de coopération inédit<sup>1</sup>. À l'inverse, les vagues suivantes ont été d'autant plus dures à vivre pour les professionnels que la coopération était à nouveau compliquée (entre les services, entre le management et les soignants...). Les échanges que nous pouvons avoir avec des professionnels de différentes catégories – management, soignants, médecins – nous conduisent à penser que les tensions actuelles à l'hôpital, les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels sont depuis lors autant dues à des questions de moyens, très publicisées, qu'aux problèmes de coopération, qui apparaissent d'autant moins acceptables aux professionnels, quelle que soit leur catégorie, qu'ils ont expérimenté pendant l'épidémie de Covid-19 que d'autres relations au travail étaient possibles.

En nous fondant sur des recherches en cours et sur les échanges informels que nous avons dans le cadre de nos formations avec des professionnels de différents secteurs, nous formulons l'hypothèse que de tels constats s'appliquent au-delà du seul cas de l'hôpital. Si perte de sens du travail il y a, celle-ci est en partie liée aux difficultés de coopération nécessaire à la réalisation des tâches et activités qui ont du sens pour les salariés ou les agents et qui permettent l'accomplissement des missions de l'organisation.

La coopération au travail repose avant tout sur des relations d'interdépendance et la réciprocité de l'échange : « j'accepte de faire ceci pour toi, même si ce n'est pas ma priorité, voire si cela m'ennuie, car je sais que j'aurai besoin de ton aide en retour » (sans que ce soit nécessairement formulé de manière aussi explicite, ni même que les deux parties en aient parfaitement conscience). Le sens et la vision partagés, la juste rétribution (en particulier le salaire) ou les bonnes conditions matérielles de travail ne suffisent pas à induire une coopération durable, nécessaire au

fonctionnement de toute organisation (dont l'objectif est précisément la production de biens et de services impossibles à produire sans action collective). Or, ces fondements de la coopération nous paraissent aujourd'hui fragilisés par trois grands mouvements.

## Pessimisme et fonctionnement des organisations

En premier lieu, on peut poser l'hypothèse que les difficultés contemporaines à se projeter dans un futur lointain et positif en raison de l'accumulation de menaces (crises sanitaires, crise écologique, guerres, incertitudes économiques, etc.) ont des conséquences importantes sur le travail et plus généralement sur le fonctionnement des organisations<sup>2</sup>. En effet, les personnes peuvent être tentées de se replier sur leurs enjeux uniquement individuels (ou familiaux) et présents (« ici et maintenant »), au détriment d'une projection plus collective et plus durable au sein des organisations. Prenons l'exemple significatif d'une personne qui annonce qu'elle va quitter prochainement l'organisation. Sauf si elle a besoin de conserver de bonnes relations avec ses anciens collègues pour accomplir ses futures missions, le management ou « l'engagement » (comme on dit aujourd'hui dans les directions des ressources humaines) de cette personne sur le départ risque de s'avérer un véritable casse-tête ; elle pourra plus facilement refuser de faire ce qu'on lui demande ou, du moins, se contenter de faire le minimum de ce qui lui est demandé, que cette demande soit formulée de manière autoritaire ou qu'elle réponde aux canons modernes du leadership bienveillant (le style de leadership ne change guère la donne). Or, le fonctionnement satisfaisant de toute organisation repose sur l'accomplissement d'un surcroît d'engagement des acteurs et actrices par rapport à ce que stipule strictement leur contrat de travail et par rapport aux objectifs et missions prescrits (dans les règles de

1. Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel et François Dedieu, *La Covid 19 : une crise organisationnelle*, Paris, Presses de Sciences Po, 2020.  
2. Henri Bergeron, Serge Hefez et Claudia Senik, *Crise du travail et crise de l'avenir*, Paris, CFDT-Fondation Jean-Jaurès, 2022.

fonctionnement, les fiches de postes, les indicateurs de performance, etc.). Cette situation a également des conséquences pour le salarié ou l'agent concerné, car cette personne sera réciproquement moins en mesure de susciter la coopération d'autrui, car cet autrui ne le considérera plus comme faisant partie des personnes qui comptent dans et pour l'avenir de l'organisation. Les managers qui sont dans des positions (quel que soit leur niveau hiérarchique) où tout le monde sait qu'ils « ne font que passer » ont du mal à déployer les projets dont ils ont formellement la responsabilité (plus encore des projets de transformation), car les salariés, qu'ils soient convaincus ou pas de la pertinence desdits projets, sont tentés de temporiser jusqu'à ce que ces managers soient partis et qu'une nouvelle donne stratégique se dessine. Pour conclure ce point, quand l'horizon commun s'assombrit, les relations d'interdépendance et d'échanges réciproques, qui ont besoin pour s'épanouir qu'existe un futur partagé, sont fragilisées. Comme argumenté par Henri Bergeron, Serge Hefez et Claudia Senik<sup>1</sup> et par Claudia Senik<sup>2</sup>, la crise liée à l'épidémie de Covid-19 et ses confinements successifs ont certainement contribué à distendre cette relation au travail et à fragiliser l'engagement des agents et salariés dans l'action collective ; le télétravail peut être considéré comme ayant approfondi ce mouvement, ainsi que le montre une étude récente<sup>3</sup>. Pareille situation rend le management, entendu comme la capacité à faire faire à l'autre ce qu'il n'aurait sans doute pas fait sans l'intervention du tiers qui lui demande de le faire, particulièrement difficile.

## La rationalisation

En deuxième lieu, les secteurs publics et privés connaissent depuis quelques décennies un mouvement sans cesse approfondi de rationalisation. La

nature, l'intensité et les moteurs mériteraient d'être distingués selon les secteurs, mais, une fois encore, ces réformes et leurs conséquences sont particulièrement lisibles dans les secteurs de la santé et du médico-social et ont été amplement médiatisés. Les transformations organisationnelles incessantes, l'extension du *lean management* ou d'autres méthodes encore (comme le *New Public Management*) visant à améliorer les performances des organisations, le contrôle des coûts toujours plus poussé, etc., ont au moins trois conséquences potentiellement négatives sur la coopération entre agents ou salariés :

- a) la réduction du travail à l'activité de production. Travailler, désormais, c'est produire : produire un tableau Excel, produire un geste de soins, produire une pièce industrielle... Tout ce qui relève de ce que l'on pourrait appeler le « temps relationnel » – un temps dédié à l'initiation et l'entretien des relations professionnelles – est de moins en moins considéré comme nécessaire ou utile, quand il n'est tout simplement pas pensé comme une gabegie. Pourtant, la sociologie des organisations montre, depuis des décennies déjà, que ce temps est essentiel à l'induction de la coopération et à la fine coordination entre acteurs. Les pratiques interactionnelles de sociabilité (aller parler directement, s'entretenir furtivement, échanger au café, passer dire bonjour, donner sélectivement de l'information, à certains moments plutôt qu'à d'autres, etc.) composent toutes sortes de micro-ajustements (effectués par les managers comme par les managés) propices à la coordination et nécessaires à l'instauration d'échanges réciproques et durables<sup>4</sup>, eux-mêmes nécessaires à la production des biens et services pour lesquels, précisément, on crée des organisations ;
- b) l'accroissement de la concurrence. D'une part, certaines de ces réformes ont explicitement pour objectif d'introduire ou d'accroître la concurrence entre organisations ou entre services dans le but espéré de réduire les dépenses et/ou d'améliorer

1. *Ibid.*

2. Claudia Senik (dir.), *Sociétés en danger*, Paris, La Découverte, 2021.

3. Sophie Louey, Henri Bergeron et Jérôme Péliasse, *Télétravail, organisation et pratiques syndicales dans les services. Une mise à l'épreuve des collectifs au travail ?*, Paris, IRES-CFDT, 2023.

4. *Ibid.*

la qualité des prestations de services et la production de biens. D'autre part, la concurrence accrue entre acteurs ou unités organisationnelles peut être un effet induit, non nécessairement voulu, de la rareté plus prononcée des ressources à la suite des plans de rationalisation et autres chasses aux dépenses (ou *cost killing* dans la novlangue managériale). Sans opposer doctement concurrence et coopération, tant les deux phénomènes peuvent, en pratique, s'articuler, souvent de manière complexe (pensons par exemple à la « coopération » étudiée par les sciences de gestion), parfois de manière vertueuse, il convient d'être attentif à l'équilibre nécessaire pour que les injonctions à la concurrence ne prennent l'ascendant sur les besoins de coopération ;

- c) l'accroissement des charges de travail, y compris administratives et de *reporting*. L'augmentation de ces charges explique peut-être la plainte lancinante d'un empêchement croissant à accomplir les tâches « nobles », celles qui sont considérées comme placées « au cœur » du métier et pour la réalisation desquelles, souvent, les salariés et les agents se sont engagés à l'origine dans une activité ou une profession en particulier : les activités soignantes (celles du *care* et du *cure*) pour les professionnels du soin, ou le temps d'enseignement devant les élèves pour les professeurs du collège et du lycée ; ce que les professionnels du soin appellent souvent « le temps soignant » précisément. Cette augmentation des charges de travail a aussi des conséquences sur la coopération et la capacité à accomplir ses missions. Une personne

qui a une charge de travail trop importante du fait des contraintes de moyens (les sociologues des organisations parlent d'un manque de « mou » ou de « *slack* organisationnel ») et de temps (ce que Corinne Gaudart et Serge Volkoff<sup>1</sup> appellent le « modèle de la hâte ») aura tendance à se recentrer sur son activité principale et renoncera, tendanciellement, à nouer des relations d'échanges avec un autrui qui vient chercher son aide pour mener sa propre action – sauf si elle a beaucoup besoin de cet autrui par ailleurs. Inversement, un acteur qui a vraiment besoin d'autrui pour mener son action pourra essayer de passer en force (en sollicitant, par exemple, la voie autoritaire de la hiérarchie formelle dont on connaît l'efficacité limitée en pratique à susciter la coopération) en faisant l'analyse, erronée et sans doute intuitive, qu'une telle stratégie est plus « rentable » que de prendre le temps de développer un échange fondé sur la réciprocité. Finalement, un repli sur le court terme (un engagement qui peut générer des rapports de force brutaux) a tendance à l'emporter sur l'investissement à plus long terme (un engagement qui peut seul produire une réciprocité durable et nécessaire). Enfin, les personnes qui ont besoin d'autrui pour mener leur action mais ont des ressources insuffisantes à proposer en échange peuvent se retrouver dans l'impotence, une incapacité à agir car incapable de faire agir ; ce type de situation est propice aux phénomènes de *burnout* ou de marginalisation dans l'organisation (les fameux « placards »).

1. Corinne Gaudart et Serge Volkoff, *Le travail pressé. Pour une écologie des temps du travail*, Paris, Les Petits Matins, 2022.

### Pénurie médicale et autonomisation

La tension sur la démographie médicale, résultat d'une macro-tentative de maîtrise financière des dépenses de santé (par l'instauration d'un *numerus clausus*), n'a pas pour seule conséquence une surcharge de travail pour les médecins en tant qu'individus et des retards d'accès aux soins pour la population, deux conséquences bien réelles dont la presse se fait largement l'écho. Une autre conséquence délétère que l'on évoque moins réside dans la difficulté accrue à inscrire le travail de certains médecins dans des collectifs, inscription pourtant nécessaire à une prise en charge de qualité. Le manque de médecins signifie qu'ils sont peu substituables, ce qui pousse les organisations des secteurs de la santé et du médico-social à « s'arracher leur service », quel qu'en soit le prix – au sens propre comme au sens figuré. De plus en plus de médecins semblent préférer exercer sous forme de remplacements ou de temps partiels et/ou dans le cadre de contrats négociés, comprenant des rémunérations très élevées, sans prendre la peine d'accepter les contraintes du travail en équipe. Leur capacité à travailler en autonomie est d'autant plus forte que les médecins ont conservé le monopole de la prescription (malgré quelques évolutions récentes). Un directeur médical nous confiait récemment qu'il observait que de plus en plus de ses confrères et

consœurs privilégiaient leur « qualité de vie au travail », laquelle s'entend comme le bénéfice d'un temps de travail maîtrisé et d'une rémunération élevée, au détriment d'une « qualité de travail » axée sur la participation à des projets collectifs (et qui devient secondaire), en menaçant d'aller s'installer dans un autre établissement si les conditions ne leur convenaient pas. Une thèse récente montre une dynamique similaire dans les centres (municipaux ou associatifs) de santé, au sein desquels les pionniers de la première heure, investis dans une médecine sociale et pluriprofessionnelle, regrettent que les nouveaux venus délaissent ce projet fondateur. *De facto*, les médecins salariés profitent d'un rapport de pouvoir qui leur est largement favorable, vis-à-vis de leurs employeurs – souvent des élus qui essaient de lutter contre les déserts médicaux de leur circonscription électorale – et négocient des salaires et des conditions de travail matériels très avantageux, préférant travailler de manière atomisée, sans se préoccuper des attentes de la patientèle de ces centres de santé<sup>1</sup>.

De tels constats s'appliquent aussi à d'autres professions de santé en tension sur le marché du travail, comme les professions infirmières et kinésithérapeutes.

## La coordination

En troisième lieu, personne n'aura pu échapper à l'omniprésence de l'injonction contemporaine à la coordination : en politique publique, comme dans les entreprises, il faut désormais savoir se coordonner pour bien travailler. Cette injonction peut être considérée, ainsi que le font les sociologues, comme une norme institutionnelle, en ce qu'elle est devenue un principe aussi évident qu'essentiel de réforme dans des secteurs variés comme le médico-social, l'enseignement supérieur, la santé, la recherche, l'emploi, etc. Or, le recours à « plus » d'organisation (procédures, concepts, nouvelles règles, fusion d'organisation, outils, dispositifs, nouvelles structures...) est

une modalité privilégiée d'interventions par les pouvoirs publics et le management hospitalier pour parvenir à plus de coordination. Un recours que l'on opère sans que les déterminants du manque de coordination n'aient été savamment identifiés. Les soignants, encore une fois, sont au cœur de la mise en œuvre de ces « innovations organisationnelles » censées produire de manière quasi magique la tant espérée coordination<sup>2</sup>. Il en est ainsi de la mise en œuvre du virage ambulatoire et des dispositifs de coordination ville-hôpital, des itinéraires thérapeutiques, des parcours de soins et de toutes sortes de dispositifs de coordination qui allongent la liste des acronymes qui peuplent les secteurs de la santé et du médico-social : GHT (groupements hospitaliers de territoires), CPTS (communautés professionnelles

1. Lucas Joubert, *Les médecins de ville en centre de santé. Salarisation d'une profession libérale*, Thèse de sociologie, EHESS, 2023.

2. Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel et François Dedieu, *La Covid 19 : une crise organisationnelle*, op. cit., 2020 ; Patrick Castel et Léonie Hénaut, « Création organisationnelle et cercle vicieux néo-bureaucratique », dans Olivier Borraz (dir.), *La société des organisations*, Paris, Presses de Sciences Po, 2022, pp. 157-170.

et territoriales de santé), SAS (services d'accès aux soins), DAC (dispositifs d'accompagnement), PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie), CLIC (centres locaux d'information et de coordination gérontologique), etc. Pareil mouvement est observé dans l'enseignement supérieur et la recherche avec la multiplication des initiatives visant la coordination des établissements : IHU (instituts hospitalo-universitaires), IDEX (initiatives d'excellence), i-SITE (Initiatives-science-innovation-territoires-économie), Labex, Equipex, Instituts convergence...

## Trois conséquences principales

On peut identifier trois conséquences principales de ce mouvement de complexification organisationnelle. D'abord, c'est un truisme, mais la complexité du tissu organisationnel constitue en soi une contrainte à l'action (collective). Ensuite, les actrices et acteurs de ces champs témoignent d'une perte de sens liée à l'accumulation de réformes qui se superposent et dont on ne comprend plus la signification et la

direction. Il faut ajouter que cette perte de sens se manifeste également dans le champ de l'économie marchande, où les réformes et autres plans de transformation managériaux se succèdent et s'empilent également. Ainsi que le relevait un consultant féru de sociologie des organisations : « Dans les organisations complexes, les gens perdent souvent le sens de l'orientation, de l'objectif et de la signification. Beaucoup se désengagent et ne donnent pas le meilleur d'eux-mêmes, tandis que certains vont jusqu'à agir contre l'intérêt de l'entreprise (en adoptant un comportement que les instituts de sondage qualifient de "désengagement actif"). Lorsqu'ils savent qu'ils ne peuvent pas faire avancer les choses dans une organisation labyrinthique, ils ont intérêt à se désengager plutôt qu'à s'engager<sup>1</sup>. » La dernière conséquence de cette complexification est la survenue d'une forme de désillusion ou d'épuisement pour ceux et celles qui n'ont pas les ressources pour susciter la coopération nécessaire entre des acteurs aux intérêts non spontanément convergents. On retrouve particulièrement ce désenchantement chez les personnes qui occupent les fonctions de coordonnateurs » dans les secteurs de la santé et du médico-social et qui ne sont pas toujours des médecins.

### Coordination et satisfaction des usagers du système de santé

Notons que la coordination et la coopération sont non seulement des déterminants clés de la satisfaction professionnelle, mais qu'il s'agit également d'un des éléments clés d'appréciation de la qualité des soins et du professionnalisme des soignants. Comme le note la Haute Autorité en santé<sup>2</sup>, à partir de l'analyse de nombreux verbatims contenus dans la base E-satis sur l'évaluation des soins à l'hôpital, « loin d'être une simple exigence professionnelle ou administrative, relative à l'efficacité ou à l'efficience de l'organisation des établissements, la notion de parcours et d'organisation de la prise en charge est aussi une exigence pour les patients. Lorsque le parcours apparaît bien coordonné, il est salué. Les patients formulant des avis positifs saluent ainsi le caractère global de

leur prise en charge : ils relèvent "une bonne organisation", une organisation "bien cadrée", ainsi que des efforts mis en œuvre pour assurer le suivi après l'entrée à l'hôpital. Ces patients font état d'une "qualité globale de la prise en charge", d'une "mécanique bien huilée", d'un "bon enchaînement du parcours". Les protocoles sont apparents et semblent "rigoureux", "méthodiques". Ils sont dès lors "rassurants pour le patient". Le parcours apparaît "fluide" et "bien rodé", voire "militaire". Au contraire, lorsque le parcours est plus heurté, ponctué de délais d'attente, ou qu'il fait apparaître des ruptures au sein de l'établissement ou au-delà, les situations deviennent plus compliquées et sont signalées comme telles, sous la forme d'expressions négatives, le cas échéant très vives<sup>3</sup>. »

1. Yves Morieux, « New Ways of Working: The Social Economics of Productivity », dans Alexandra Cloots (dir.), *Hybride Arbeitsgestaltung*, Springer Gabler, Wiesbaden, 2022, pp. 39-60.  
 2. Expérience des patients hospitalisés en France : analyse nationale des commentaires libres du dispositif e-Satis, 2022.  
 3. *Ibid.*, p. 14.

## Conclusion

Cette note n'avait pas pour objectif de fournir des outils prêts à l'emploi pour résoudre les problèmes de coopération, de sens du travail et de ressources humaines, notamment dans les secteurs sanitaires et sociaux, que nous avons souvent pris en exemple. Elle visait plus modestement à attirer l'attention sur l'importance d'une dimension ou variable souvent oubliée quand on se penche sur la satisfaction au

travail : savoir et pouvoir coopérer sont des déterminants essentiels du contentement professionnel que le management et les réformes de fonctionnement trop souvent ignorent ou négligent. Une enquête récente de la CFDT<sup>16</sup> montre pourtant que les interviewés ne veulent pas plus de travail, ni moins de travail, mais travailler mieux. Nous défendons que la coopération, conséquence d'un temps relationnel et de sociabilités qui ne seraient plus réduits à la part congrue, est l'une des conditions à l'épanouissement de ce « mieux travailler ».

1. Serge Volkoff, Céline Mardon et Marie-Anne Dujarier, *Parlons travail. Rapport de l'enquête sur le travail de la CFDT*, Paris, CFDT, 2017.

**Collection dirigée par Laurent Cohen et Jérémie Peltier**

© Éditions Fondation Jean-Jaurès  
12, cité Malesherbes - 75009 Paris

**[www.jean-jaures.org](http://www.jean-jaures.org)**

Réalisation : REFLETS GRAPHICS  
AVRIL 2024

## Membres du comité d'experts en sciences humaines et sociales

**Henri Bergeron**, sociologue

**Patrick Boucheron**, historien

**Patrick Castel**, sociologue

**Laurence Devillairs**, philosophe

**Serge Hefez**, psychiatre

**Emmanuel Hirsch**, professeur d'éthique médicale

**Élise Huillery**, économiste

**Marylise Léon**, secrétaire générale de la CFDT

**Jérémie Peltier**, co-directeur général de la Fondation Jean-Jaurès

**Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky**, anthropologue

---

### Dernière publication :

02\_2024 : Quel avenir pour les sociabilités ?



[fondationjeanjaures / @la.cfdt](#)



[@j\\_jaures / @CFDT](#)



[fondation-jean-jaures / CFDT](#)



[www.youtube.com/c/FondationJeanJaures](http://www.youtube.com/c/FondationJeanJaures)



[CFDT\\_TV](#)



SENGAËP RINDI CARUM  
AGRI POUR TOUS

[www.jean-jaures.org](http://www.jean-jaures.org)  
[www.cfdt.fr](http://www.cfdt.fr)



Fondation  
**Jean Jaurès**  
ÉDITIONS