

Synthèse

Les limites et la question des valeurs

La résistance au travail

Si le travail se définit comme un rapport à une certaine *résistance*, entendue comme résistance à la volonté et à l'action, l'activité de soin ne se limite pas à un acte sur le corps du patient : la préparation de cet acte peut donner lieu à une résistance (il manque du matériel, on manque de temps); il existe des normes et protocoles très stricts qui cadrent et contraignent l'activité; le rapport à des collègues peut être source de difficultés (comme avec son responsable ou son subalterne). En permanence on rencontre toute une série de résistances plus ou moins importantes, qui font la réalité du travail. En effet, le travail qui est souvent pensé en théorie des organisations comme l'exécution du prescrit pour atteindre le réalisé, ne se situe pas toujours dans la réalisation, mais dans l'effort pour combler l'écart entre le prescrit et le réalisé¹. Le travail réel consiste à s'adapter constamment

1. « Travailler, c'est combler l'écart entre le prescrit et l'effectif. Il faut le répéter, le travail se définit comme ce que le sujet doit ajouter aux prescriptions pour pouvoir atteindre les objectifs qui lui sont assignés » (Christophe Dejours, *travail vivant*, t.1, Paris, Payot, 2013, p. 62. Voir également p. 169-170).

pour trouver des solutions afin d'obtenir le meilleur résultat ou le moins mauvais résultat possible, comme cela est souvent le cas face à des dilemmes éthiques imposés par les conditions de travail à l'hôpital.

Quand il n'y a pas de résistance, même sur le lieu de travail, on ne travaille pas : c'est le temps de pause, d'attente, voire de détente ; mais quand la résistance devient trop grande, quand elle devient indépassable pour le sujet, on ne travaille plus non plus : c'est l'échec, la souffrance, le désarroi. On est arrivé à ses limites.

Le problème des limites n'est donc pas de repérer des résistances au travail (qu'elles soient organisationnelles, matérielles, financières ou relationnelles), mais de rencontrer des résistances telles qu'elles empêchent l'activité. Quand la résistance est trop forte, on ne travaille plus avec elle, on passe son temps à la subir. Et l'on se sent écartelé entre le besoin d'agir et les obstacles empêchant d'agir.

La limite désigne les bornes de sa propre puissance d'action. Au-delà de cette limite, le travail n'est plus possible. Il n'est plus possible de s'adapter, de faire preuve d'inventivité, et cela non pas avec l'échec ponctuel d'un projet ou l'échec temporaire d'une action, qui sont encore parties intégrantes du travail, mais en subissant l'échec massif ou si souvent répété qu'il en devient moralement harcelant pour celui ou celle qui le subit. « A quoi bon si ce que je fais est aussi éloigné de ce que je voulais faire » ? « Suis-encore dans le soin ou suis-je devenu malgré moi maltraitant » ?

Dans ces situations, il arrive que l'on décide de ne plus rien faire, puisqu'on ne se sent plus capable d'agir. Par exemple lorsque des consignes impératives sont contradictoires entre elles, comme on en rencontre fréquemment à l'hôpital avec l'exigence d'un soin de qualité irréprochable dans un contexte d'économies généralisées, sans assez de personnel pour réaliser toutes les tâches.

La tension intérieure qui résulte de ces injonctions contradictoires est vécue comme une souffrance éthique liée au décalage entre ce que l'on aspire à faire et ce que l'on fait réellement. Cette tension est ressentie

physiquement, et elle peut se manifester parfois par une somatisation. Elle étreint les sujets, leur fait sentir de façon palpable la résistance de la limite. L'erreur serait de penser pouvoir facilement déjouer cette difficulté ressentie en prenant sur soi, car on s'expose à l'épuisement professionnel, mais aussi à commettre des fautes sans même s'en rendre compte, emporté par un rôle dans lequel on s'enfonce (celui du sujet capable de dépasser toutes les difficultés), emporté par un fonctionnement plutôt qu'une activité (fonctionner comme un robot sans se rendre compte de ses limites ou des injonctions que l'on impose aux autres, censés fonctionner de la même façon). Dans le pire des cas, ce sentiment d'être au-dessus du problème devient du cynisme et l'on en vient à se trahir soi-même.

Les normes sont censées fonctionner comme des garde-fous par rapport à ces erreurs humaines. Mais ne peut-on considérer l'ensemble des règles et contraintes professionnelles aussi comme un risque ? L'excès de moyens de contrôle du risque devient un risque à son tour, tant ce qu'il impose paraît intenable. La numérisation des tâches, l'omniprésence de l'administration dans les contrôles budgétaires deviennent des obstacles à l'activité. Au lieu de prêter main forte aux salariés face aux contraintes de terrains, elles les redoublent par une autre modalité de contrainte qui s'apparente à du contrôle. Le poids du contrôle s'ajoute alors au poids de la difficulté de la tâche.

Les normes (ou règles explicites et implicites de comportement) ne sont-elles pas pour le salarié une résistance d'un genre particulier ? L'ensemble des contraintes formelles et organisationnelles, dans leur propension à se substituer aux aspirations personnelles, peut tout à fait se manifester comme résistance ou obstacle. La règle devient alors une sorte de matière par le ressenti qu'elle suscite, que ce soit du fait de ses conséquences sur l'activité ou de ses conséquences psychocorporelles. Si les règles formelles conduisent les sujets à somatiser, elles ne sont plus seulement formelles, elles engendrent un certain état du corps, elles créent le besoin de s'en extraire, de les rejeter, même parfois en mimant physiquement ce rejet pour leur donner de la substance matérielle. Subjectivement, les règles et devoirs sont plus que des aspects formels, elles sont un véritable *matériau* que nous rencontrons,

dans et par lequel nous travaillons, seul ou collectivement. Ces règles, à la fois contraintes et facilitateurs, sont parties prenantes du travail subjectif, non qu'il faille toujours faire contre elles, mais parce qu'il faut faire avec elles.

Au sein d'une même institution, les divergences d'interprétation quant à ce qui est fait et devrait être fait suscitent un grand nombre de tensions et d'oppositions, obligeant à des compromis. Les règles et les compromis qui en découlent peuvent être vécus comme des contraintes et des compromissions, auquel cas la « matière » du cadre formel se rigidifie et devient un réel obstacle. Cette métaphore sensorielle pour parler de l'organisation du travail ne doit rien au hasard : la fluidité ou la rigidité des échanges et actions se ressent psychosomatiquement, et nous ne cessons de subir ou de générer des conflits au sein de la matière inter-relationnelle qui nous lie aux autres, dans l'usage de tel ou tel outil, physique ou virtuel.

Envisageons à présent cette question des limites sous l'angle du rapport entre valeurs personnelles et valeurs au travail, sans jamais perdre de vue que même au travail les valeurs (les repères idéaux) et règles (les contraintes opérationnelles) ne sont pas seulement externes. Elles sont progressivement intériorisées comme faisant partie de soi et réciproquement sont investies par des valeurs personnelles d'un sujet. Chacun va à la fois intégrer un ensemble de procédures et y mettre de lui-même². En ajoutant ses propres valeurs, on n'assouplit pas la règle : on lui donne une autre forme, on y ajoute d'autres exigences (comme l'honnêteté, l'accord avec sa propre conscience). On en a souvent besoin pour croire en ce que l'on accomplit.

2. Le style individuel peut être la modalité d'un genre général d'activité : chacun peut potentiellement y mettre sa « patte » (Yves Clot, *La fonction psychologique du travail*, Paris, PUF, 1999, p. 200)

Normes et valeurs

Les *normes* sont des règles explicites ou implicites, plus ou moins contraignantes, qui facilitent l'exécution de tâches communes, mais aussi contraignent et modèlent les individus. L'intériorisation des normes va peu à peu construire une « seconde nature » : on apprend à agir, s'exprimer, raisonner par introjection de règles normatives propres à sa profession. On le constate particulièrement dans le savoir-être manifesté dans le milieu de l'hôtellerie ou de la restauration, ou dans la carrière militaire où le comportement homogène et le port de l'*uniforme* doit balayer les particularités individuelles. Lorsqu'un policier enfle son uniforme, lorsqu'un juge revêt sa robe, il ne fait pas que s'habiller : il change de rôle, de conduite, de manière de raisonner et d'agir par rapport à ce qu'il est dans l'espace privé, par exemple celui de sa famille. Le rôle n'est pas un jeu. Il porte à conséquence. Il a pour fonction de signifier aux autres et à soi-même que l'on ne se situe plus dans le registre privé ou celui de l'intérêt personnel. Les décisions que l'on va prendre en tant que représentant d'une autorité peuvent aller à l'encontre de ses émotions, de son propre intérêt ou de celui de ses proches.

On n'est donc jamais entièrement « soi-même » lorsque l'on travaille, ou plus exactement s'insinue dans la mosaïque du « soi » un ensemble de nouveaux repères qui s'articulent avec les valeurs dans lesquelles on se reconnaît, notamment celles qui ont été à l'origine de sa vocation professionnelle. De ce fait, *qui agit, qui élabore ses décisions dans ce contexte ?* Pour s'être fait une seconde nature de son rôle professionnel, le sujet n'en est pas moins un être cohérent, susceptible de souffrir lorsqu'il sent trop fortement s'installer un écart entre ce qu'il aspirait à devenir, ce qu'il se sent être et ce qu'il se voit faire. Quand l'ensemble des règles qu'il suit ou des valeurs qu'il représente s'éloignent de ses valeurs personnelles ou de ses idéaux professionnels, il en vient à jouer un rôle, à faire semblant et non plus à être dans son rôle. Et c'est là une seconde limite, aussi fortement ressentie que les contraintes matérielles et organisationnelles. On refuse de donner le change, de laisser penser que tout fonctionne en apparence quand on sait les lourdes dysfonctions que son rôle de soignant est chargé de masquer.

Et pourtant, ne faut-il pas le masquer pour être auprès des patients ? Ne faut-il pas au contraire continuer à rassurer des personnes vulnérables qui attendent une réassurance avant une opération, un traitement lourd, l'annonce récente d'une maladie grave ?

On voit ici les limites imposées par le conflit de valeurs entre le soin et les conditions du soin : dans le soin, la vocation des professionnels est généralement marquée par des valeurs morales élevées, au moins déclarativement. Le salaire n'est pas la seule motivation qui pousse à travailler, de nombreux professionnels interviennent dans différentes associations ou organismes à caractère sanitaire et social en parallèle de leur travail ou une fois en retraite. Ces activités permettent de retrouver des idéaux personnels dans un contexte où elles échappent largement aux contraintes de temps, de réduction de personnels ou de productivité (même si les questions budgétaires et les conflits de personnes demeurent des obstacles).

En effet les valeurs fortes, que l'on peut nommer « transcendantes », se heurtent non seulement au réel, mais également à la résistance de contraintes plus opérationnelles, souvent déconsidérées en apparence, mais largement valorisées dans le champ professionnel, comme la productivité, l'efficacité, la précision technique, etc. Eriger ces dernières en valeurs-repères, n'est-ce pas en soi une forme de limite ?

Les valeurs de premier et de deuxième ordre

Il faut distinguer des valeurs que nous pensons être de premier ordre (comme l'altruisme, la bienfaisance, l'honnêteté...) et des valeurs de second ordre (comme l'efficacité, l'organisation, le respect des règles et des normes...). Les premières donnent une direction, un souffle à l'action que les secondes ne feraient que les appuyer, comme des moyens en vue d'une fin. Pourtant, il est souvent difficile de les distinguer en pratique (par exemple où placer la valeur de compétence?), ce qui conduit à l'impossibilité fréquemment soulignée d'incarner ses valeurs de premier ordre, à la disjonction entre les valeurs déclarées

et les valeurs manifestées ou encore à la surestimation des valeurs de deuxième ordre. Le problème des valeurs de deuxième ordre n'est pas leur existence : elles sont tout à fait importantes. En effet, travailler avec un individu plein de bonnes intentions (valeurs de premier ordre) mais incapable de s'organiser efficacement (valeur de deuxième ordre) peut conduire à des résultats contraires à ses intentions, surtout dans le soin apporté à des personnes vulnérables.

Une intention doit pouvoir se manifester dans un contexte matériel, un échange ou une action réelle. Dans la quantité de travail accompli, il y a aussi la marque d'une intention qui n'est pas seulement de production mais d'équité entre les personnes qui ont besoin d'accompagnement ou de soin. Dans l'excellence d'un acte technique, il y a aussi l'aptitude à faire vite et sans trop d'effets secondaires un soin indispensable pour celui qui en bénéficie. Derrière le respect des normes et des protocoles, il y a donc aussi l'intention de ne pas nuire, comme dans le respect des normes d'hygiène à l'hôpital...

Les conflits interviennent quand se produit une inversion des valeurs : quand les valeurs de deuxième ordre prennent le pas sur les valeurs de premier ordre.

Les valeurs de premier ordre nourrissent celui qui les porte, mais elles n'ont de sens véritable qu'à condition d'être incarnées. De leur réalisation, même partielle, dépendra leur poids dans le monde réel. De ce fait, on ne peut, sauf à verser dans une éthique désincarnée, assimiler les valeurs de premier ordre à des directions vertueuses déconnectées des valeurs de second ordre qui déterminent les moyens pour réaliser ces fins.

Mais cela ne signifie pas davantage que les valeurs de second ordre doivent se substituer aux premières, l'idéal pratique de production de doit pas être confondu avec les idéaux altruistes qui guident l'action.

Se dessinent ici deux modalités de l'idéal : l'idéal transcendant (la

direction qui donne sens à son travail, comme une étoile au loin qui permet de s'orienter) et l'idéal pratique, l'efficacité maximale que l'on puisse attendre, « une norme devenue idéal », pour reprendre l'expression de Marie-Anne Dujarier³. Celle-ci définit le travail au regard de l'idéal, plus exactement au regard de la double dimension de l'idéal que représente l'idéal transcendant d'une part, et l'idéal pratique d'autre part : « Le travail, qu'il soit action dans le monde concret ou élaboration subjective, consiste à tenter de se rapprocher de l'idéal, en mettant à l'épreuve ses limites, sans tomber dans les écueils de la toute-puissance ou de l'impuissance »⁴.

L'idéal trop élevé conduit au sentiment d'impuissance si on le confond avec un idéal pratique destiné à se réaliser, en particulier quand les limites de l'action sont de plus en plus nettes. Mais l'idéal pratique, s'il devient prescriptif, donne l'illusion d'une maîtrise possible par l'exécution complète des tâches préconisées qui, lorsque cela est impossible, conduit au sentiment de n'être pas capable. Un idéal est un repère lointain, comme une étoile dans le ciel, non pas un objectif mesurable que l'on peut tenter d'atteindre quotidiennement. On peut s'approcher de l'idéal dans l'action certains jours, mais certainement pas tous les jours, ne serait-ce que parce que de nombreux facteurs ne dépendent pas de soi, mais des moyens, du matériel et des autres.

Les professionnels du soin soulignent l'importance d'avoir un idéal dans le travail. Il donne une direction et une force à l'action, en la référant à un modèle. Il est une représentation élevée du métier vers laquelle tendre. Si cet idéal s'avère être bien différent de celui qui caractérise la prescription, ce n'est pas en raison de son aspect inatteignable (il reste un idéal transcendant), mais parce qu'il s'est construit par l'expérience, par une connaissance corporelle, cognitive, et émotionnelle des limites de l'action, et non pas en référence à une action idéale pensée en extériorité par des prescripteurs. Cette action idéale ne s'est, à la différence de l'idéal transcendant, jamais entièrement inscrite dans l'esprit comme modèle, à la fois du fait de sa complexité et de son caractère extrinsèque aux aspirations des sujets.

Si l'idéal se confondait réellement avec l'idéal opérationnel, les valeurs

de second ordre se substitueraient aux valeurs de premier ordre. Le sujet dépendrait dans le champ professionnel d'un système de normes érigé en idéal. Il mettrait toute son attention, tout son investissement dans la réalisation technique de tâches les plus efficaces possibles, sans plus se demander ce qu'il fait, ni dans quelle direction est dirigée cette efficacité technique. Non que cette attention à la précision et à l'efficacité soit préjudiciable : elle ne l'est que lorsqu'elle n'est plus rattachée à rien d'autre qu'elle-même comme l'est un ensemble de règles techniques. L'automatisation des tâches, l'attention au détail pour le détail ne fait que prolonger la technique, qui n'a d'autre fin qu'elle-même (elle est une *autotélie*⁵). La technique ne se limite pas elle-même : elle a pour seule vocation d'être efficace, de plus en plus, dans un temps de plus en plus court. La valeur d'efficacité se nourrit donc de la technique. Mais cela peut se faire au détriment des valeurs de premier ordre. Surtout lorsque la technique, présentée comme remède au manque de moyens, dysfonctionne (« aujourd'hui on ne peut rien faire : le système informatique est en berne ») ou contraint les humains à se plier à des exigences faites pour l'efficacité de la technique (« je passe mon temps à remplir des cases informatisées alors que je manque déjà de temps »). La fascination pour la technique véhicule des valeurs de deuxième ordre qui captent l'activité des humains à son seul profit.

Ce glissement peut s'installer insidieusement. Au sein des organisations et établissements, y compris de soin, il peut y avoir de fortes tensions entre des valeurs antinomiques, par exemple entre l'efficacité, la rapidité, la technicité d'une part et l'altruisme, l'adaptation aux besoins individuels d'autre part. Dès lors, un « travail bien fait » peut désigner la réussite technique d'une action, la conformité à des règles institutionnelles de présentation des dossiers médicaux (dont la standardisation et l'informatisation a pour but l'accès rapide et efficace aux données personnelles du patient, mais dont la rigidité oblige souvent à doubler le contenu de remarques orales ou écrites

3. Marie-Anne Dujarier, *L'Idéal au travail*, Paris, PUF, 2006.

4. *Ibid.*, p. 182

5. L'expression est empruntée à Jacques Ellul dans *Le Système technicien* (1977), Paris, Le Cherche-Midi, 2012

lors des transmissions). Un « travail bien fait » peut aussi désigner celui qui apporte bien-être et reconnaissance aux personnes prises en soin. En principe, ces deux approches ne s'opposent pas vraiment : on peut s'appuyer sur l'efficacité pour donner du bien-être, mais en pratique, du fait des contraintes de temps et de manque de personnel, la tendance est de verser plutôt dans l'une au détriment de l'autre. On aura donc une appréciation très différente de ce qui a été réalisé selon la grille de lecture choisie, selon que l'on suive et que l'on intériorise les directives normatives (les référentiels visant précisément à l'intériorisation progressive des normes prescrites) ou selon que l'on recherche ce pourquoi on agit dans ce métier, en cohérence avec ses valeurs de premier ordre (qui, rappelons-le, doivent être incarnées pour exister).

Exemples de conflits d'interprétation

Ces différences d'appréciation peuvent créer des tensions puis des conflits au sein des équipes. Entre deux conceptions de ce que doit être le soin bien réalisé (mais l'est-il techniquement ou humainement ?), il peut y avoir des différends parfois violents.

Du fait de l'intériorisation des normes et de la volonté de « bien faire », d'être reconnu dans son travail non seulement par les patients mais aussi par ses collègues et ses supérieurs, ces tensions peuvent exister au sein d'un même individu. S'imposent à lui des idéaux contraires : bien faire son travail selon les préconisations normatives de plus en plus contraignantes et bien faire son travail selon ce qu'il aspirait à faire dans ce métier, sans que l'écart constaté avec cet idéal ne conduise à baisser les bras devant la réalité de l'action réalisée.

Arrivé aux limites de son action, les tensions intérieures au sujet peuvent devenir des conflits psychiques, où l'individu refuse de céder tout en concédant qu'il ne peut plus agir. La souffrance psychique est associée à l'expérience des limites là où l'action apparaissait comme nécessaire pour le sujet, comme relevant d'une valeur supérieure en laquelle il croit, ou seulement d'une valeur qui nourrissait sa personnalité.

Dans tous les métiers, les différences de conception et de définition

des termes fortement investis affectivement sont susceptibles de créer des conflits entre professionnels ou des conflits internes à chaque sujet. Leur explicitation n'empêche pas le conflit et la souffrance, mais elle donne des moyens de lutter contre eux.

Par exemple, le concept même de *valeur* peut être compris en plusieurs sens : désigne-t-il une valeur transcendante ou une valeur pratique (un système normatif érigé en valeur) ? Il en va de même lorsque la valeur est rapportée à un individu : la valeur d'un être humain désigne-t-elle ce qui est au-dessus de tout prix (sa dignité intrinsèque) ou sa valeur économique (ce que coûte tel ou tel être humain à la collectivité pour être pris en soins) ? La tension entre une valeur quantifiée et une valeur absolue, inquantifiable, montre bien l'ambiguïté de l'usage de ce terme. Sans compter que la dignité n'est pas appréciée de la même façon quand elle est jugée consubstantielle à un être humain quel que soit son état de santé (dignité absolue) ou susceptible de dégradation (dignité relative). Et cette dignité relative n'a pas le même sens si elle est représentée en extériorité (en troisième personne), dans l'intimité avec autrui (en deuxième personne) ou dans l'intimité avec soi-même (en première personne). On le voit : l'usage de termes comme la valeur ou la dignité d'un être humain peuvent prendre des sens très différents et nourrir des conflits entre soignants, voire au sein d'une même personne quand s'affrontent différentes conceptions sous l'apparence d'un même sujet de préoccupation. Vouloir faire tenir ensemble toutes les formes de valeurs sans les hiérarchiser est s'exposer à trouver rapidement ses limites.

L'opposition entre ce qui est évaluable et ce qui ne l'est pas se retrouve dans l'écart entre approche qualitative et approche quantitative d'une action. Les manifestations pratiques des valeurs de premier ordre ne sont pas aisément évaluables : on ne peut chiffrer le bienfait que l'on a apporté à quelqu'un, alors que l'on peut évaluer quantitativement le nombre de résidents que l'on a « faits » dans une matinée de travail dans l'unité. Les actions quantitativement évaluables, plus visibles, ont donc une valeur symbolique plus forte en termes de reconnaissance par les pairs ou la hiérarchie, tandis qu'une action qualitative n'a pour

elle que son intention et éventuellement la reconnaissance informelle de celui dont on prend soin... Mais il devient quasiment impossible d'assurer les deux en même temps en raison de la pression quantitative associée au travail.

La fusion d'éléments distincts voire contraires sous le même terme ou la confusion entre différents modes d'évaluation aiguise donc les effets des limites rencontrées dans le travail. Il faut se souvenir que l'on ne peut évaluer que ce qui est clairement défini au préalable et qu'une évaluation chiffrée, si fouillée soit-elle sur le plan statistique, n'a de sens que si elle est rattachée à une idée claire et à une méthode identifiée. Même bien menée, cette évaluation conduira forcément à une vision réductrice par rapport à l'ensemble d'une intention de soin : ce qui se mesure n'est qu'un aspect du réel, ce qui n'est pas mesurable n'est pas forcément évaluable qualitativement. Ce n'est pas là un défaut de l'évaluation, mais seulement une marque d'honnêteté intellectuelle venant de celui qui la réalise ainsi que de ceux qui l'utilisent. Cela laissera évidemment paraître ces évaluations moins « objectives » (moins adhérentes au réel), de même que les décisions qui en découlent, mais cette interprétation des résultats devrait précisément faire partie du travail de pilotage ou de suivi qualitatif. Il n'est pas question ici de déconsidérer ces activités, mais seulement de rappeler leurs principes et méthodes, pour ne pas les confondre avec une représentation du réel dans son ensemble : elles ne livrent qu'un reflet, qu'un aspect de ce qu'elles sont censées représenter.

L'autre écueil serait de croire en l'évidente supériorité de pratiques issues d'une intention référées à des valeurs supérieures, qui à ce titre ne mériteraient même pas d'être évaluées, car jugées inquantifiables ou inestimables. L'invocation des valeurs n'est pas leur incarnation, elle ne peut servir qu'à donner une orientation à l'action, et peut être détournée pour masquer d'autres intentions moins estimables, que nous appellerons valeur de troisième ordre, ou plus radicalement des contre-valeurs.

Contre-valeurs ou valeur de troisième ordre

Face à l'impossibilité de réaliser des valeurs élevées, à la difficulté de travailler dans un contexte de plus en plus contraint qui confronte de jour en jour davantage aux limites de ce qui est humainement possible, on peut avoir tendance à se réfugier dans le cynisme et l'éloge de contre-valeurs. Et cela est d'autant plus facile que l'agressivité ou le plaisir de la domination peuvent être des repères très efficaces dans l'action, bien qu'étant réputés comme des contre-valeurs.

Dans certains milieux, ces repères d'ailleurs sont mis en valeur : la compétition, voire l'agressivité sont loin d'être toujours dépréciés. Il y a une dimension culturelle et contextuelle dans l'évaluation de ses propres actions qui peut faire d'une contre-valeur ou d'une « valeur » de troisième ordre une valeur à part entière. C'est le cas par exemple de la reconnaissance sociale ou de l'appétit du gain, que l'on peut envisager de manière déculpabilisée, comme si elles étaient des fins en soi... ou comme des compensations face à la frustration de ne pouvoir réaliser ce en quoi l'on croyait initialement. La réalisation d'une action en cohérence avec ses aspirations est si difficile que l'effort mis sur les moyens conduit peu à peu à transformer les moyens en des buts en soi. Refuser de reconnaître ses propres limites peut conduire à essayer de retrouver la toute-puissance perdue dans l'illusion que donne une position élevée, financièrement ou symboliquement.

Les valeurs de troisième ordre permettent d'oublier de chercher un sens au travail pour privilégier une satisfaction : la rémunération et le pouvoir symbolique répondent non à des aspirations mais à des besoins. L'argent y apparaît comme un ensemble de sécurités et d'assurances pour l'avenir, comme une réassurance actuelle (encore qu'elle soit de moins en moins une véritable assurance d'avenir). La recherche de puissance, qui apparaît selon le cas comme une contre-valeur ou une valeur de troisième ordre, est en réalité très présente dans nos actes puisqu'elle permet de se protéger de soi-même et de ses propres frustrations.

Il ne faut pas pêcher par angélisme : n'oublions pas que même les actions altruistes procurent un bénéfice secondaire. Il y a dans le soin et l'accompagnement l'attente d'une reconnaissance, un désir narcissique qui correspond à une valeur de troisième ordre.

Quand la reconnaissance ne vient pas, quand on se heurte au contraire à l'agressivité ou à l'hostilité des patients ou résidents, il peut être tentant de se payer en retour par la mainmise sur l'autre, justifiée en disant que l'on agit « pour son bien ». Ces travers, souvent inconscients, parfois assimilables à de la mauvaise foi, font payer aux autres le manque de reconnaissance symbolique ou financière du métier, et le manque de retour positifs dans le champ relationnel et surtout le conflit intérieur au soignant. La chute d'un idéal élevé peut conduire à des compromissions délétères pour autrui. Ne pas reconnaître le défaut de cohérence entre ce à quoi l'on aspirait et ce que l'on fait est la porte ouverte à d'autres formes de compensations beaucoup moins avouables.

Cette tendance se double banalement au sein des équipes de sentiments comme la jalousie ou l'envie, qui sont moins des moteurs dans l'efficacité au travail que des moyens de réassurance narcissique. Ces tensions et conflits larvés se développent au risque d'oublier que l'on ne travaille pas seulement avec d'autres soignants, mais pour des patients ou des résidents vulnérables, qui seront les premiers à subir les effets de ces conflits : les limites au travail deviennent vite des limites vitales.

Conclusion

Ce ne sont pas seulement des valeurs élevées qui nous guident, mais davantage un *équilibre* entre nos valeurs, permettant d'introduire une *hiérarchie* entre elles qui soit compatible avec nos aspirations et notre pouvoir d'agir. On ne peut tolérer éthiquement que les valeurs de second ou de troisième ordre prennent le pas sur les valeurs de premier ordre, mais elles ne peuvent être évacuées comme si elles étaient inutiles et vaines ou ne faisaient pas partie de nous-mêmes. Au contraire, nous l'avons vu, elles stimulent notre activité au travail, même si une activité qui s'y réduirait deviendrait effectivement vaine et dépourvue de sens.

Outre cette hiérarchie, l'attention à *cohérence* entre les valeurs auxquelles nous adhérons et celles qui nous contraignent doit permettre de résister à la souffrance. Mais comment maintenir cette cohérence sous la pression contemporaine des rythmes, des nouveaux moyens techniques, des résultats productivistes attendus ? Comment croire encore en la possibilité de la cohérence avec ses valeurs quand le travail n'est plus loin d'être impossible, ou apparaît comme tel dans l'expérience de limites au sens de limitations majeures ? A quoi se rattacher si *aucun* des registres de valeur n'est désormais atteignable : ni la bienfaisance, ni l'efficacité, ni l'auto-valorisation...
Telle est l'expérience la plus dramatique de la rencontre des limites.

Pour qu'un humain puisse continuer à travailler, il lui faut pouvoir combler, même petitement ou illusoirement l'écart entre le prescrit et le réalisé. Il lui faut se satisfaire d'une certaine conformité à la règle (y compris ses propres règles morales qu'il s'impose). Mais peut-il encore l'assumer quand les règles sont évidemment impossibles à respecter ? La difficulté vient tout autant de l'impossibilité de suivre la prescription ou la règle que de l'évidente nécessité de celles-ci. Comprendre l'intention d'une prescription, c'est déjà aller au-delà de sa stricte exécution et s'acheminer vers la possibilité d'une réflexion critique. Et proposer une mise en cohérence avec ses valeurs, c'est aussi réfléchir à la manière dont les outils dont on dispose

pourraient y contribuer concrètement. C'est pourquoi la dimension réflexive se doit d'être ici à la fois subjective, intersubjective et structurelle. Il existe des seuils en deçà desquels l'institution elle-même doit évoluer et non pas seulement les individus ou les groupes d'individus qui y travaillent.

L'usage des utopies, du rêve décrit en commun, ne doit pas être négligé, car il permet de s'extraire des contraintes habituelles pour reconsidérer ce que l'on doit faire et ce que l'on pourrait faire, en réinvestissant les idéaux qui guident implicitement son action. On ne s'empêche de rêver que lorsque l'on ne fait plus que fonctionner.

Le récit de soi, la représentation de son activité, le dialogue en binôme ou en groupe, en face à face ou sur les réseaux professionnels, sont autant de moyens de rompre l'isolement de la souffrance, de se réapproprier des valeurs communes dans l'intention de les incarner, si tant est que l'on ne se soit pas déjà coupé de son propre ressenti et de la capacité à éprouver et comprendre un point de vue extérieur au sein. Cette réflexion collective, parfois interdisciplinaire comme nous le proposons dans cet ouvrage collectif, a vocation à porter une évolution institutionnelle concertée et appuyée sur une expérience du travail plus que sur une projection de ce qu'il devrait être (un idéal technique pensé de manière surplombante). Une partie non négligeable des enjeux réflexifs et participatifs de notre modernité se trouve ici engagée dans la résolution des conflits de valeurs face au sentiment de plus en plus prégnant d'avoir atteint individuellement et collectivement nos limites.