

Secrétaires, des domestiques comme les autres ?

Une enquête ethnographique dans les services publics

Christelle Avril



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/mefrim/6116>

DOI : 10.4000/mefrim.6116

ISSN : 1724-2142

Éditeur

École française de Rome

Édition imprimée

Pagination : 153-168

ISBN : 978-2-7283-1424-9

ISSN : 1123-9891

Ce document vous est offert par Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Christelle Avril, « Secrétaires, des domestiques comme les autres ? », *Mélanges de l'École française de Rome - Italie et Méditerranée modernes et contemporaines* [En ligne], 131-1 | 2019, mis en ligne le 30 juin 2019, consulté le 06 février 2020. URL : <http://journals.openedition.org/mefrim/6116> ; DOI : 10.4000/mefrim.6116

Secrétaires, des domestiques comme les autres ?

Une enquête ethnographique dans les services publics

Christelle AVRIL

Chr. Avril, EHESS, IRIS, christelle.avril@ehess.fr

Cet article s'intéresse au travail des secrétaires au XXI^e siècle en France (plus d'un million de femmes travaillent comme secrétaires). Il est basé sur une étude ethnographique auprès de secrétaires qui travaillent dans les services publics (hôpital, université). Il montre tout d'abord que cet emploi conserve aujourd'hui des traits de la condition domestique. Par exemple, la carrière des secrétaires dépend des relations personnelles avec les supérieurs hiérarchiques et elles assument des tâches domestiques dans la sphère professionnelle. Il discute ensuite la question de savoir si la position spécifique des secrétaires dans les rapports de pouvoir, au plus près de leurs supérieurs, leur confère un certain pouvoir. S'il montre que les secrétaires ont en effet la possibilité d'agir sur les autres catégories professionnelles du service (de filtrer les entrants, de sélectionner les jeunes médecins, de contribuer aux réputations), leur pouvoir est en réalité circonscrit à l'espace de leur bureau. Ambigu et instable, il n'est pas transposable à l'extérieur du service où elles travaillent et encore moins à l'espace social.

Secrétaire, travail, secrétariat, services publics, France contemporaine, hôpital, université, domestique, employé, sociologie, relations domestiques

Secretaries, some kind of domestic workers? An ethnographic study in public services. This article examines the secretarial work in the twenty-first century in France (more than one million of women work as secretaries). It is based on a fieldwork study among secretaries who work in public services (hospitals and universities). First, it shows that this occupation keeps today certain features of domestic service. For instance, the promotion of secretaries depends on the relationships with hierarchal superiors and they carry out domestic tasks at work. Then, it raises the question of whether the specific position of secretaries in power relations, in personal touch with their superiors, gives them some power. If it shows that secretaries can indeed act on the other professional categories of the service (filtering intakes, selecting young doctors, contributing to reputations), the secretaries' power is in fact limited to the space of their office. Ambiguous and unstable, this type of power is not transferable outside the service where they work, let alone in the social space.

Secretary, secretarial work, public services, contemporary France, hospital, university, domestic worker, clerical worker, sociology, domestic relationship

Au cours des années 1970, certains prédisent la disparition des secrétaires dans un contexte d'« informatisation de la société »¹, dans le sillage des économistes et sociologues annonçant la fin des domestiques avec l'avènement de la société industrielle². Cinquante ans plus tard, force est de constater que ni les domestiques ni les secrétaires n'ont disparu : chacune de ces catégories

professionnelles hyper-féminisées (plus de 95 % de femmes en France comme dans la plupart des pays de l'OCDE³) occupe plus d'un million de salariées sur le marché du travail français aujourd'hui⁴. Cependant, si la sociologie de la domesticité a connu un nouvel essor depuis les années 1990 et multiplie à présent les études sur la condition domestique en France et à l'étranger⁵,

1. C'est au cœur par exemple du rapport « Nora-Minc » en 1978 : Walliser 1989.
2. Chaplin 1978 ; Coser 1973.

3. Steedman 1997.
4. Enquête emploi, INSEE 2012.
5. Avril 2014 ; Glenn 1986 ; Hondagneu-Sotelo 2001 ; Lan 2006 ; Rollins 1990 ; Romero 1992.

telle n'est pas le cas de la sociologie des employés de bureau qui s'est quasi éteinte depuis la fin des années 1990. Il y a par exemple deux fois plus de secrétaires que d'aides à domicile en France, elles sont présentes dans quasiment toutes les organisations de travail, et pourtant cette condition est à présent méconnue. Cet article propose un « retour sur la condition de secrétaire » pour paraphraser le titre du livre de Stéphane Beaud et Michel Pialoux remettant les ouvriers sur le devant de la scène⁶.

Au cours des années 1970-1990, un ensemble de travaux étudie le travail des secrétaires sous l'angle des changements technologiques (la machine à écrire, puis les ordinateurs et enfin les nouvelles technologies de l'information et de la communication) et pose la question de leur « capacité d'adaptation », alimentant une croyance, aujourd'hui bien enracinée, en une disparition progressive du groupe⁷. Les recherches féministes, alors nombreuses à s'intéresser aux secrétaires, ont montré combien l'approche technologique était réductrice et rendait mal compte des différentes dimensions du travail⁸. La condition de secrétaire, les tâches et les rôles auxquels elles sont assignées, ont en effet moins à voir avec des compétences techniques attendues qu'avec la nature des relations de subordination qui s'établissent entre elles et leurs supérieurs hiérarchiques. À une époque où le modèle de la femme au foyer est prégnant, ces travaux mettent en évidence les continuités entre les rapports inégalitaires qui s'établissent entre hommes et femmes à l'intérieur des couples et les rapports de subordination entre les secrétaires et leurs patrons. Ils montrent ainsi que, quels que soient les savoirs scolaires et professionnels des secrétaires, celles-ci se trouvent assignées au rôle de « seconde épouse » et assument tâches domestiques et charge mentale pour leurs patrons. Au cours de cette période, la question domestique retient peu l'attention, on se trouve en effet en France dans le creux des effectifs (années 1960-1990)⁹.

Nous proposons dans cet article de renouveler l'approche de la condition de secrétaire en

interrogeant ses proximités et ses distances avec la condition de domestique¹⁰. Ayant mené de 2013 à 2017 une enquête ethnographique auprès de secrétaires et fait le choix d'enquêter dans de grandes organisations, nous nous attendions à rencontrer des situations de travail éloignées de celles des employées de maison que nous connaissons bien par ailleurs¹¹. Or, c'est bien la proximité entre le travail de ces dernières et les secrétaires que nous avons découverte et que nous proposons d'analyser dans cet article. Longtemps inscrite dans la domesticité¹², la condition de secrétaire est, semble-t-il, encore aujourd'hui porteuse d'une « empreinte domestique »¹³.

L'enquête sur laquelle repose cet article comporte deux volets. Le premier est une exploitation statistique des Enquêtes Emploi (INSEE) depuis les années 1960 et des Enquêtes sur les Conditions de travail (DARES) en vue d'établir la sociographie d'un monde professionnel hétérogène, celui des secrétaires. Le second volet au cœur de cet article est une enquête ethnographique approfondie auprès des secrétaires des services publics, les secrétaires du privé ayant seules retenu l'attention des études jusqu'à présent. Une première phase exploratoire de 2013 à 2015 a consisté, outre une revue de littérature, en une série d'entretiens et d'observations ponctuelles auprès de secrétaires de trois universités publiques – certaines travaillent en institut universitaire technologique (IUT) – et d'un service de médecine d'un hôpital de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP). La deuxième phase constitue le terrain principal de cette enquête. Pendant 5 semaines en 2016, puis de février à juillet 2017, nous avons mené observations et entretiens auprès des secrétaires de neuf services d'un hôpital interdépartemental (non universitaire)¹⁴. Cet hôpital se situe dans un bassin

6. Beaud – Pialoux 1999.

7. C'est le cas de la plupart des publications de la DARES et du CEREQ pour cette période.

8. Benét 1972; Gardey 2001; Messant-Laurent 1990; Pinto-Guichot 1981; Pringle 1988; Pinto 1990.

9. Marchand – Thélot 1991, p. 92.

10. Le choix fait pour cet article de comparer les secrétaires aux domestiques plutôt qu'aux conjointes dans la sphère privée ne signifie pas qu'il n'existe plus de liens entre la condition des secrétaires et la position des femmes dans les couples et la sphère privée. On verra d'ailleurs que certains attributs de la subordination dans la domesticité des secrétaires sont aussi parfois convergents avec la position inégalitaire des femmes dans la famille.

11. Avril 2006, 2014; Avril – Cartier 2014.

12. Sarti 2005; Schapira 2014.

13. Nous empruntons l'expression à Corine Maitte et Nicolas Schapira : voir l'introduction de ce numéro.

14. Le centre de coordination en cancérologie, la chirurgie viscérale, la gastro-entérologie, l'Oto-rhino-laryngologie

industriel de la région parisienne et emploie près de 3500 salariés. Sous convention de stage de secrétariat tout en enquêtant à découvert (mes enquêtées savent que « j'écris un livre sur les secrétaires »), nous avons ainsi noué des liens avec une quarantaine de secrétaires. L'enquête se poursuit par l'exploitation des archives syndicales de l'hôpital, en particulier celles concernant les commissions paritaires où se décident les carrières de ces salariées. Deux caractéristiques du travail de ces secrétaires méritent d'être précisées car elles nous éloignent des stéréotypes : les secrétaires enquêtées travaillent rarement seules, elles sont en moyenne entre deux et quatre dans un bureau. De plus, et cela est une tendance depuis les années 1990, les secrétaires ont plus de chances à présent de travailler pour plusieurs supérieurs hiérarchiques que pour un seul patron¹⁵. À l'hôpital, chaque secrétaire travaille préférentiellement pour deux médecins en moyenne, tout en remplaçant ses collègues auprès des autres médecins du service si besoin¹⁶.

Les secrétaires enquêtées se trouvent dans de très grandes organisations dont le processus de rationalisation a débuté dès les années 1960¹⁷ pour s'intensifier récemment¹⁸. Selon l'analyse weberienne des bureaucraties qui a longtemps prédominé en sociologie, cela aurait dû éloigner progressivement les secrétaires des formes des relations de pouvoir personnalisées. Cependant, de nombreux travaux en études de genre et en sociologie du travail ont aujourd'hui établi que les relations inter-personnelles, l'affectivité¹⁹, l'amour²⁰, les relations sexualisées et sexuelles²¹, etc. n'avaient pas disparu des grandes organisations de travail rationalisées même si le postulat weberien contribuait à y faire écran. Tout en nous inscrivant dans la lignée de ces travaux, l'originalité de notre approche consiste à mettre en évidence la persis-

tance d'un type spécifique de relations individualisées qui n'a jusqu'à présent pas retenu l'attention des sociologues étudiant les grandes organisations de travail, à savoir les « rapports domestiques »²². Nous réunissons dans une première partie les indices qui laissent penser que leur travail est aujourd'hui encore marqué par l'empreinte domestique. Historiquement, les secrétaires n'étaient toutefois pas des domestiques comme les autres²³. À partir du XIV^e siècle, le nom désigne des hommes (le féminin du terme n'apparaît pas avant le XVIII^e siècle) attachés à une personne de haut rang et qui rédigeaient des lettres, des dépêches à caractère officiel²⁴. Il s'agissait donc, parmi les domestiques, d'hommes cultivés, gardiens des secrets du pouvoir et parfois présentés comme les éminences grises des personnages politiques. Bien que ce trait ait émergé à une période où la profession était majoritairement masculine, il continue à influencer les représentations de cette profession féminisée : les secrétaires exerceraient dans l'ombre un certain pouvoir directement lié à la relation personnalisée qui les lie aux chefs et qu'on pourrait dans une certaine mesure qualifier de « pouvoir domestique ». Les secrétaires exercent-elles en effet des formes de pouvoir relatif ? C'est cet autre aspect des rapports domestiques que nous envisagerons dans la deuxième partie.

LES INDICES D'UNE SITUATION DE TRAVAIL INSCRITE DANS DES RAPPORTS DOMESTIQUES

Avant d'entrer dans l'exposition de trois grands types d'indice d'une empreinte domestique dans le travail des secrétaires aujourd'hui, présentons-en brièvement les traits principaux. Le contenu du travail des secrétaires à l'hôpital varie d'un service à l'autre et parfois à l'intérieur d'un service, d'un médecin à l'autre. Il est impossible ici, d'autant que ce n'est pas le propos, de décrire en détail l'ensemble des tâches accomplies par les secrétaires²⁵.

(ORL) – stomatologie-chirurgie plastique, l'orthopédie, la pédiatrie, la radiothérapie, le service social, le secrétariat de suppléance (qui assure un *pool* de remplaçantes). Les observations ont également porté sur le standard et le bureau des rendez-vous (une plate-forme téléphonique de l'hôpital).

15. Hamon-Cholet – Topiol-Bensaid – Viney 2000.
16. Cela varie néanmoins selon les services étudiés.
17. Herzlich 1973 ; Chauvenet 1978.
18. Belorgey 2010 ; Bezes 2011.
19. Zelizer 2005.
20. Hochschild 1997.
21. Williams – Giuffrè – Dellinger 1999.

22. Corine Maitte et Nicolas Schapira proposent dans l'introduction de ce numéro de considérer les rapports domestiques comme « l'ensemble des liens individuels en tant qu'ils interviennent dans des rapports de pouvoir au sein d'un lieu ou d'un univers de travail salarié ».
23. Sarti 2005, p. 18-19.
24. Rey 2012, p. 3276-3277.
25. Le présent article s'inscrit dans une étude plus large sur les transformations du service public hospitalier français

Ayons seulement à l'esprit que ces tâches sont nombreuses et diverses. Les secrétaires répondent en effet aux demandes de plusieurs types de personnes: celles des médecins et des patients en premier lieu s'agissant de l'hôpital, mais aussi des différentes catégories professionnelles de l'institution comme lorsqu'une cadre infirmière vient réclamer le courrier de sortie d'un patient hospitalisé. Elles réalisent des tâches seules à leur bureau: elles tapent les comptes rendus des consultations et des opérations enregistrés par les médecins sur cassette, elles préparent les courriers de rendez-vous, elles « localisent » un patient dans le service en remplissant une application informatique, elles programment une opération à l'aide d'une autre application, etc. Toutefois, une grande partie de leur travail consiste aussi – et en même temps – à répondre aux demandes des uns et des autres au cours d'interactions directes, par téléphone et par mails. Dans l'un des services enquêtés, un médecin peut par exemple voir 70 patients par semaine s'il a quatre consultations et opérer sept à dix fois par semaine.

Le travail des secrétaires est donc subordonné aux demandes des autres, il se réalise dans l'hétéronomie. Même si, aujourd'hui, il est plus probable qu'une secrétaire réponde aux demandes de plusieurs supérieurs hiérarchiques médecins et cadres infirmières²⁶, plutôt que d'être au service d'un seul patron, cette dépendance de leur propre travail au travail des autres n'en reste pas moins personnalisée (et quand bien même l'organisation est de très grande taille). Par exemple, les formes de subordination des secrétaires contrastent avec celles des ouvriers dans les grandes organisations

industrielles où l'hétéronomie est à la fois collective et impersonnelle. Cette personnalisation de la subordination se retrouve notamment chez les domestiques²⁷. Jusqu'à quel point les formes de subordination spécifiques des secrétaires sont-elles synonymes de rapports domestiques? Quels sont les indices de ces rapports domestiques dans le travail des secrétaires aujourd'hui?

Des tâches insignifiantes

Premier indice de l'inscription de ce travail dans des rapports domestiques: la nature de certaines tâches qui échoient l'air de rien aux secrétaires. L'observatrice qui reste un temps long aux côtés de ces salariées finit en effet par repérer toute une série d'autres tâches que celles déjà présentées, des tâches qui ont pour particularité d'être minimisées par celles qui les font et celles et ceux qui en bénéficient. Avant même de présenter ces tâches, soulignons en effet leur trait commun dans l'organisation du travail: elles paraissent aux unes et aux autres insignifiantes. Pour les secrétaires en premier lieu. Lorsque nous évoquons avec elles ces tâches observées au cours de la journée, elles rétorquent que « ce n'est pas grand-chose », que « ça ne prend pas beaucoup de temps », voire que « ça [leur] fait plaisir ». Ce sont des tâches qui à leurs yeux *ne comptent pas* au sens à la fois où elles ne prennent pas de temps et au sens où elles ne sont pas coûteuses. Elles sont également insignifiantes pour leurs chefs et les autres catégories professionnelles avec lesquelles elles sont en contact dans leur travail. En effet, ils ne les voient pas, les minimisent lorsque nous les évoquons avec eux. Quelles sont ces tâches insignifiantes qui ont pourtant paru omniprésentes à l'observatrice?

Ce sont des tâches qui peuvent être en lien direct avec le travail: passer la commande auprès d'un traiteur pour une réunion entre chefs de service, préparer la salle (déplacer les tables, mettre des nappes, apporter des fleurs...), vérifier qu'elle est propre, s'il faut changer une ampoule, puis débarrasser la salle après la réunion et la rendre accessible aux femmes de ménage; faire faire un double des clés à un médecin, lui commander du papier, des tampons à son nom car il est nouveau dans le service. Voici comment, un matin, une

vues depuis les secrétariats et sur les secrétaires à l'hôpital. Néanmoins il convient de préciser pour saisir les références bibliographiques mobilisées (plus centrées sur la domesticité que sur l'hôpital) que les très nombreuses enquêtes dans le champ de la santé en France ont accordé une place privilégiée aux médecins, aux patients et plus secondairement aux infirmières mais n'ont jamais accordé d'attention aux secrétaires, au mieux leur présence – et leur rôle important dans le travail médical – sont-ils signalés en passant (voir par exemple Strauss *et al.* 1963, p. 105).

26. Il s'agit là des supérieurs hiérarchiques au quotidien mais en toute rigueur les secrétaires sont statutairement subordonnées à des cadres administratifs de l'hôpital et dans le cas présent à une coordinatrice des secrétaires. Nous n'entrerons pas dans cette discussion pour cet article et considérerons comme supérieurs ceux qui apparaissent comme tels au cours des interactions observées.

27. Rollins 1985, 1990.

secrétaire prépare la consultation de son chef de service :

J. entre dans la pièce où aura lieu la consultation, vérifie la chaise en la faisant rouler, regarde le bureau, place des post-its et des crayons à disposition, vérifie qu'il y a des feuilles pour les ordonnances dans le tiroir. Elle dépose sur le bureau la liste des rendez-vous de consultations du jour et elle passera une bonne partie de la matinée à préparer l'ensemble des dossiers des patients vus en consultation qu'elle posera sur un chariot et qu'elle transportera dans la salle pour les mettre à disposition du médecin.
[Journal de terrain, novembre 2015]

Ces tâches peuvent aussi sembler moins directement en lien avec le poste de travail. Ainsi, lorsque le chef du service d'ORL est absent, l'une des cinq secrétaires du service passe arroser les plantes dans son bureau. Le précédent avait un aquarium et il fallait nourrir les poissons. Une secrétaire en IUT passe vérifier la propreté des toilettes de l'étage tous les matins et refait le ménage si besoin. C'est elle aussi qui s'occupe d'acheter le café (toutes les personnes qui se servent mettent de l'argent dans une caisse), de nettoyer la cafetière qui se trouve dans son bureau. La plupart du temps, elle nettoie les tasses que certains enseignants laissent traîner même si elle proteste aussi certains jours. Dans tous les cas, elle nettoie sans protester les tasses des personnes extérieures que « son chef » (c'est comme ça qu'elle appelle cet enseignant-chercheur) reçoit.

À la manière des domestiques (ou des femmes au foyer)²⁸, les secrétaires réalisent ainsi toute une série de tâches dont l'efficacité réside dans leur invisibilité: elles prennent soin des lieux et du confort matériel de leurs supérieurs en anticipant leurs besoins (nulle nécessité de leur demander d'arroser les plantes vertes du chef en son absence, les relations personnalisées établies ont conduit les secrétaires à intérioriser cette demande)²⁹.

Ces tâches d'entretien de la maison (les tâches de la bonne à tout faire, de la gouvernante...), ne deviennent visibles que lorsqu'il n'y a personne pour les réaliser. Le chef de service ne prête jamais attention au fait que sa secrétaire lui a préparé le bureau pour ses consultations, sauf si cette dernière a oublié de remettre des ordonnances dans le tiroir ou de vérifier les stylos. En ce cas, le rappel à l'ordre est cinglant. Loin d'être insignifiantes, ces tâches domestiques invisibles sont le lubrifiant qui permettent le fonctionnement de toute l'institution et les secrétaires sont les gouvernantes voire les bonnes à tout faire, auxquelles échoient l'organisation et l'exécution de ces tâches³⁰.

Secrétaires à demeure

Deuxième indice d'une empreinte domestique dans la situation de travail des secrétaires qui peut paraître surprenant pour des femmes travaillant dans des grandes organisations: l'isolement et l'enfermement qui découle de la mise à disposition physique permanente. Cette disponibilité physique permanente a été mise en évidence dans le travail des domestiques, notamment celles vivant à demeure (avec la famille pour laquelle elles travaillent)³¹. Les domestiques qui vivent chez leurs employeurs sont soumises à des demandes de travail incessantes, les tâches tout comme les horaires de travail sont extensibles et empiètent sur leur vie privée (le soir et les jours de congé). Dans sa forme extrême, cette mise à disposition physique permanente se traduit par un isolement, voire un enfermement, telles les domestiques qui, au Liban, doivent constamment rester à la disposition de leurs employeurs³². Mais cette tendance peut se retrouver dans des cas moins extrêmes, comme chez les domestiques qui ont leur propre logement³³. Notre enquête sur les aides à domicile montre en effet que ces salariées, parce que présentes de manière répétée et seules dans les domiciles des personnes âgées, sont soumises à des

28. Les femmes réalisent également un ensemble de tâches domestiques dans la sphère privée, certaines les déléguant d'ailleurs à des domestiques. Néanmoins les femmes ne sont pas placées dans une relation de subordination salariale à l'égard de leur conjoint ou de leurs enfants, ni par conséquent dans des rapports domestiques au sens donné ici à cette notion.

29. Rollins 1985.

30. Catherine Truss a mené deux enquêtes statistiques à 20 ans d'intervalle sur les tâches domestiques remplies par les secrétaires: voir Truss 1993 et 2013.

31. Clark-Lewis 1994; Hondagneu-Sotelo 2001.

32. Pande 2012. Une situation également bien mise en évidence par les historiens de la domesticité.

33. Clark-Lewis 1994; Hondagneu-Sotelo 2001; Solari 2006.

demandes qui débordent largement le cadre officiel du travail, comme couper les cheveux et faire un brushing ou encore déménager des meubles. Les aides à domicile sont souvent sollicitées pour de nouvelles tâches au moment où elles doivent partir de chez les personnes âgées, le personnel de bureau de l'association qui gère leur travail les appelle régulièrement pour des remplacements au pied levé et pour des interventions le week-end. Certaines aides à domicile donnent leur numéro de portable aux personnes âgées ou bien à la famille de celles-ci et acceptent d'être appelées le week-end ou le soir, voire pendant leurs congés³⁴.

La majorité des secrétaires que nous avons rencontrées se sont à un moment ou à un autre de leur carrière rendues physiquement disponibles pour les autres au-delà du temps de travail officiellement prévu par l'organisation. Des secrétaires d'université acceptent de rester tard le soir le jour où les étudiants doivent venir déposer leur mémoire. Certaines reviennent le samedi au moment des inscriptions. Les secrétaires à l'hôpital doivent parfois rester jusqu'à 19 h ou 20 h dans leur bureau lorsque le médecin est en retard dans ses consultations. Il leur demande en effet d'être présentes au moment où le dernier patient sort pour programmer les prochains rendez-vous, d'éventuelles interventions. De même qu'ils peuvent leur proposer de les accompagner dans des congrès. Des médecins ont le numéro de portable de leur secrétaire et n'hésitent pas à envoyer des SMS le week-end ou le soir pour qu'on leur prépare tel dossier, qu'on annule tel rendez-vous pour le lundi matin. Cette extension des tâches et des horaires n'est quasiment jamais vécue comme une forme d'assujettissement par les secrétaires car elle s'inscrit dans une logique de don et de contre-don. Les secrétaires qui restent tard le soir peuvent généralement prendre une matinée dans les jours qui suivent lorsque cela les arrange (pour des rendez-vous personnels) ou partir plus tôt un vendredi pour profiter d'un long week-end. Leur investissement est ainsi payé en retour par une forme d'autonomie dans la gestion de leur temps de travail qui les rapproche des cadres et les éloigne des exécutants aux horaires contraints et contrôlés. Bien sûr, les cas de médecins qui abusent de cette disponibilité physique existent (elles ont toutes des

anecdotes à ce sujet bien qu'elles n'en fassent pas une généralité sur les médecins), mais, globalement, cet aspect du travail est vécu positivement.

Dans le cadre du nouveau management public mis en place à l'hôpital³⁵ et plus récemment à l'université, les directions ont à présent décidé de restreindre l'extension des horaires de travail des personnels techniques et administratifs et de mieux les contrôler. L'argument avancé est celui du coût pour l'organisation du travail (il ne faut plus qu'une secrétaire puisse déclarer des heures supplémentaires) et la priorité donnée à l'accueil du public (la secrétaire doit être prioritairement disponible pour accueillir les patients plutôt que de s'ajuster aux horaires décalés des médecins). Cette mesure qui pourrait paraître favorable aux secrétaires (c'est d'ailleurs ainsi qu'elle est présentée par les cadres et la direction) a au contraire rendu la question de la mise à disposition physique de soi omniprésente et pesante. Dans le temps où elles sont présentes, les secrétaires doivent désormais être absolument disponibles et pour les patients et pour les médecins. L'intensité de cette mise à disposition physique est apparue à travers un indicateur surprenant, la question des pauses pipi :

Au cours de mes premières observations, je remarque avec amusement que les secrétaires parlent constamment à la cantonade du fait qu'elles n'ont pu aller aux toilettes : « oh là là, il faut que j'aille aux toilettes, ça fait deux heures », « après ce coup de fil, je pars aux toilettes »... En abordant le sujet avec elles, je comprends que ça ne les amuse pas beaucoup. L'une d'elle m'apprend qu'au cours d'une formation, une collègue a déclaré ne plus boire de toute la journée de travail. Je découvre par la suite que plusieurs d'entre elles ont adopté cette précaution. L'intensité des demandes de service est telle que j'éprouve des difficultés à prendre mes notes : elles réalisent plusieurs tâches à la fois, les enchaînent, sans possibilité de sortir du bureau. Au cours de mes premières journées d'observation participante avec les secrétaires (avec quatre secrétaires dans un bureau d'environ 20 mètres carrés), j'ai noté dans mon journal de terrain éprouver un immense sentiment d'enfermement, à tel point que je me suis demandé si j'allais pouvoir poursuivre l'enquête, sentiment que

34. Avril 2014.

35. Belorgey 2010; Gheorghiu –Moatty 2013.

je n'avais pas éprouvé en accompagnant des aides à domicile au cours de leurs journées de travail.

[Journal de terrain, janvier 2016]

Certaines tâches officielles permettent aux secrétaires de sortir du bureau, comme aller chercher les dossiers des consultations du jour (au rez-de-chaussée alors que les bureaux sont dans les étages) et les rapporter dans le service. Dans certains services, elles s'organisent pour faire cette tâche à tour de rôle afin que chacune ait la possibilité de s'échapper du bureau au cours de la semaine. Pourtant si une secrétaire sort du bureau pour aller chercher des dossiers, elle prend le risque de s'exposer aux remarques d'un médecin qui ne l'a pas trouvée là où elle aurait dû être au moment où il avait besoin d'elle : assise à son bureau. L'assignation à demeure des secrétaires se donne à entendre à travers chaque remarque au sujet de l'absence de l'une ou de l'autre : « elle n'est pas là aujourd'hui la secrétaire ? », « elle arrive bientôt la secrétaire ? », « elle est déjà partie la secrétaire ? », etc. Ainsi celles qui restent dans le bureau en l'absence de leurs collègues sont exposées à ces questions récurrentes sur l'absence de la secrétaire, celle qui revient dans le bureau après quelques minutes d'absence apprend que le docteur Untel la cherche ou encore voit-elle débouler tel médecin qui, sans lui dire « bonjour », lui demande « où elle était passée ». Si chacune de ces remarques peut paraître anodine et sans conséquence pour celui qui la fait, leur accumulation au cours d'une journée de travail donne une toute autre perspective aux secrétaires. Elle véhicule en effet clairement une pression à ne pas quitter son bureau.

Cette assignation à demeure (leur bureau dans le service) qui les rend disponible physiquement à tout moment pour les médecins, les cadres infirmières et les patients induit des formes d'isolement. Sans aucune ironie de leur part, les secrétaires disent souvent qu'elles n'ont « pas vu le jour » ou encore qu'elles n'ont « vu personne de la journée ». Toutes celles rencontrées travaillent pourtant dans des bureaux vitrés (les vitres donnent vers l'extérieur et parfois en plus vers le couloir) et sont en contact direct avec des dizaines de personnes par jour. Il faut entendre ces propos comme le constat de leur impossibilité à entretenir des relations sociales au travail, en particulier avec leurs collègues secrétaires des autres services et parfois de leur propre service. Nous avons ainsi découvert au fil de

l'enquête de terrain principale, qui a consisté à s'insérer dans neuf services d'un même grand hôpital, que chaque secrétariat constituait un îlot complètement séparé des autres. Les secrétaires n'ont pas de lieu collectif où se retrouver pour faire des pauses, elles n'en auraient de toute façon pas le temps. Elles ne se rencontrent donc que rarement pendant leurs journées de travail. De surcroît, les nouvelles politiques de management qui poussent les institutions publiques à être ouvertes en permanence pour l'accueil du public se sont traduites dans cet hôpital par l'interdiction pour les secrétaires d'un même service d'aller déjeuner toutes ensemble. Lorsqu'elles sont deux, comme en neurochirurgie, elles doivent à présent aller déjeuner l'une après l'autre et en binôme lorsqu'elles sont quatre. Certaines ont renoncé à aller au restaurant de l'hôpital afin de pouvoir continuer à déjeuner avec leurs collègues (elles prennent leur repas dans le bureau), d'autres n'ont plus de possibilité de discussions hors travail au travail. Le cumul de la contrainte de la disponibilité physique pour les médecins et pour les patients, récemment renforcée, accentue donc l'assignation des secrétaires à leur bureau, produisant enfermement et isolement.

Comme nous l'avons suggéré, les transformations politiques récentes pèsent sur l'ensemble des catégories professionnelles à l'hôpital, en particulier à travers l'intensification du travail³⁶. Cependant, l'assignation à demeure (au sens de ne pouvoir sortir de son bureau) est bien un trait spécifique des secrétaires et le contexte actuel rend plus visible l'écart entre cette forme spécifique de subordination des secrétaires et les autres catégories professionnelles jouissant d'une certaine autonomie, en particulier les médecins. Si les médecins et l'ensemble du personnel soignant est plus disponible que jamais lorsqu'il est présent – ce que le choix du travail en douze heures pour les infirmières a accru par exemple³⁷ – en revanche, il est absent des journées entières en cours de semaine, et a, quant à lui, la possibilité de circuler dans l'hôpital et donc aussi de disparaître du service par moment (quand les secrétaires cherchent les médecins, ils peuvent être en réunion, au bloc, dans leur bureau, etc.). D'autres indices de ces écarts de mobilité physique peuvent être encore suggérés : le matin, les

36. Gheorghiu – Moatty 2013.

37. Vincent 2016.

médecins se retrouvent devant les machines à café du service et il n'est pas rare de les trouver assis sur les fauteuils réservés aux familles des patients, à la sortie des ascenseurs, c'est-à-dire à l'entrée du service. Peu de temps avant mon arrivée sur le terrain d'enquête, les secrétaires, quant à elles, se sont vues interdire cet espace (elles n'ont plus le droit de se regrouper devant ces machines à café), sous prétexte que cela donnerait une mauvaise image de l'hôpital et qu'elles doivent toujours être présentes dans les secrétariats. Alors que les secrétaires d'un même service ne peuvent plus déjeuner ensemble, cette règle ne vaut pas pour les médecins dont les grandes tablées par service sont visibles au réfectoire aux alentours de 13 h 30. Poursuivons dans l'exposition de ces indices : les secrétaires doivent à présent poser leurs jours de congés un an à l'avance, alors que les médecins peuvent les informer des leurs au dernier moment, ce qui par ailleurs contraint les secrétaires à déplacer tous les rendez-vous de consultation. Cet écart d'autonomie dans la mobilité physique à l'hôpital entre les secrétaires et d'autres catégories fait aussi écho aux écarts de mobilité professionnelle. Si le fait que les médecins se constituent un réseau professionnel à l'hôpital en vue de se préparer une carrière en libéral et quitter l'hôpital ou bien circuler entre hôpitaux selon leur prestige n'est pas nouveau³⁸, en revanche le phénomène touche à présent les infirmiers, infirmières, aides-soignants qui, dès qu'ils/elles le peuvent, fuient les conditions de travail de l'hôpital pour s'installer en libéral. Au ghetto professionnel de la secrétaire³⁹, s'oppose de manière plus nette aujourd'hui les mobilités physiques et professionnelles des autres catégories. C'est en ce sens qu'il paraît important de souligner l'assignation à demeure des secrétaires à l'hôpital.

Une relation de dépendance

Les recherches sur les domestiques ont mis en évidence un autre trait spécifique de ces rapports de subordination : la dépendance personnelle aux employeurs⁴⁰. Les domestiques à demeure dépendent de leurs employeurs pour leurs gages et leur confort matériel, mais aussi sur le plan du

prestige. Plus la maison pour laquelle travaillent les domestiques est prestigieuse, haut placée, plus les domestiques prennent eux-mêmes de la valeur sur le marché de la domesticité. Cette dépendance des domestiques à la personne même de leurs employeurs est relationnelle : les domestiques doivent tenir un certain « standing » par leur tenue vestimentaire (tout en respectant l'infériorisation visible)⁴¹ et être irréprochables pour ne pas entacher la réputation de leurs employeurs. Si ces formes de dépendance personnelle sont plus probables pour toutes les catégories subalternes dans les entreprises de petites tailles dites « familiales »⁴², le cas des secrétaires montre qu'elles existent aussi dans les très grandes organisations. Dans l'hôpital où j'ai principalement enquêté, et où travaillent près de 3500 salariés, la carrière des secrétaires est en apparence régulée par une grille de la fonction publique. C'est le cas également des secrétaires à l'université. Cependant ces grilles dessinent des carrières quasi horizontales (une secrétaire d'université pourra changer d'échelon, mais son salaire sera quasi-inchangé tant l'écart entre deux échelons est faible et parfois non compensé par l'inflation), de sorte que les promotions ne peuvent passer que par l'intervention exceptionnelle d'autres catégories professionnelles. À l'hôpital, toutes s'accordent à dire que les médecins ont moins de pouvoir sur les carrières depuis une dizaine d'années. Toutefois, certains médecins, en particulier s'ils parviennent à se distinguer de leurs collègues, ont encore la possibilité de faire faire une carrière à « leur » secrétaire. Lorsque la direction de l'hôpital décide que les secrétaires d'un même service ne peuvent plus déjeuner ensemble, les deux secrétaires de neurochirurgie résistent et font la sourde oreille. Celle qui avait assisté à la réunion organisée par la coordinatrice des secrétaires à ce sujet, reçoit un blâme : puisqu'elle était à la réunion, elle n'a aucune excuse pour avoir continué à déjeuner avec sa collègue. La coordinatrice en fait un exemple. L'histoire fait grand bruit au sein des secrétaires, la sanction est très lourde. Quelque temps plus tard, le chef de service de neurochirurgie obtient un contrat de recherche et la mise en place d'une collaboration entre son

38. Herzlich 1973.

39. Benét 1972.

40. Sarti 2005.

41. Gorban – Tizziani 2014.

42. Gollac 1989.

service et une université de médecine, collaboration estimée très prestigieuse pour l'hôpital et au sein du champ médical. Il demande alors que la secrétaire de son service, blâmée peu de temps auparavant, devienne sa secrétaire personnelle et obtienne une promotion. La direction le lui accordera sans discuter. Si la grande majorité des secrétaires voit sa carrière bloquée, quelques-unes parviennent à changer de grade grâce à l'intervention de leurs supérieurs. Les secrétaires à l'université le formulent très clairement en entretien. Pour se faire remarquer et promouvoir, elles doivent se rapprocher des directeurs et directrices de département, UFR, et mieux encore de la présidence de l'université (et s'éloigner ce faisant des étudiants et des fonctions pédagogiques).

Cette dépendance personnelle concerne aussi plus directement les aspects moraux. La réputation des secrétaires dépend de celle des médecins et la réciproque est vraie dans une certaine mesure (le médecin a toujours la possibilité de demander à changer de secrétaire s'il estime par exemple qu'elle fait trop de fautes d'orthographe dans les courriers qu'il envoie à ses confrères). Cette dépendance morale personnelle se révèle lorsque les secrétaires protègent la moralité des médecins et couvrent leurs défaillances ou leurs erreurs. Les secrétaires sont ainsi amenées à mentir très régulièrement pour couvrir leurs supérieurs, une observation faite à de multiples reprises :

Un médecin a une heure de retard à sa consultation : la secrétaire sait qu'il est en train de prendre le petit déjeuner chez lui à l'heure où ses consultations auraient dû commencer (« il fait ça à chaque fois » me dit-elle, « je l'appelle et il me répond qu'il n'est pas parti de chez lui et qu'il termine son petit déjeuner »), mais face aux patients inquiets qui viennent se renseigner dans son bureau, la secrétaire répond qu'il a eu un imprévu, qu'il a été appelé dans un autre service et qu'il aura donc beaucoup de retard.

[Journal de terrain, novembre 2015]

La complicité envers les défaillances des supérieurs prend parfois une tournure plus pénible et aliénante comme dans l'exemple qui suit :

S., secrétaire d'un jeune urologue qui est en train de percer dans son domaine, notamment parce qu'il accepte de nombreuses opérations, peine à lui faire faire ses comptes rendus opératoires (elle doit récu-

pérer les cassettes, les taper, lui faire relire et signer le compte rendu, dans des délais légaux). Au lieu de s'enregistrer sur cassette après chaque opération ou bien à la fin d'une journée d'interventions, le chirurgien enchaîne les interventions et néglige cet aspect de son travail. Dès qu'il passe dans le secrétariat, S. lui demande ses cassettes et lui demande aussi de relire et signer les derniers comptes rendus qu'elle a tapés afin de pouvoir les envoyer aux patients et à leurs médecins généralistes. Le retard s'accumule, S. fait comprendre au chef de service qu'il faudrait que le docteur B. fasse ses comptes rendus, qu'en cas de contrôle de l'agence régionale de santé (ARS), le service est complètement dans l'illégalité. Le chef de service est sensible à l'argument et entre deux portes, demande au médecin de rattraper un peu son retard. Celui-ci arrive quelques jours plus tard avec des cassettes pour la secrétaire. Elle lui dit : « et monsieur Untel dont vous vous rappelez pas, vous avez fait comment ? » Le médecin rit mais embarrassé : « oh, ça se fait ». Je comprends à l'interaction que le médecin avait oublié de faire le compte rendu opératoire d'un patient opéré près de six mois plus tôt, dont il ne se souvient pas, et qu'il a inventé en quelque sorte le compte rendu opératoire enregistré sur cassette. Quand j'en parle à la secrétaire une fois qu'il est parti, elle serre les dents, elle est en colère. Elle tapera ce compte rendu comme si de rien n'était, couvrant la défaillance de « son » chirurgien.

[Journal de terrain, juin 2017]

Bien que travaillant parfois dans des grandes organisations, les secrétaires restent prises dans des rapports de subordination domestique qui se traduisent par la dépendance économique et morale vis-à-vis de leurs supérieurs. Comme nous l'avons souligné en introduction, les rapports personnalisés, en l'occurrence les rapports domestiques, n'ont donc pas disparu avec la bureaucratisation des organisations et l'avènement de « l'hôpital moderne »⁴³.

UN POUVOIR AMBIGU

L'imagerie autour des secrétaires (par exemple, dans les magazines féminins ou de vulgarisation économique) prête à ces dernières un pouvoir : elles

43. Parmi les nombreux travaux sur la transformation de l'institution hospitalière, voir par exemple Chevandier 2009.

sont présentées comme les « éminences grises » des patrons, soupçonnées d'influer dans l'ombre sur leurs décisions. L'image est d'autant plus puissante qu'elle s'ancre dans l'histoire de la catégorie professionnelle⁴⁴. Leur position particulière dans l'organisation du travail, au plus près des médecins et des directions, et à leur service direct, autrement dit l'inscription de leur travail dans une certaine forme de rapports domestiques, leur confère en effet des formes d'action sur les autres. Comment se traduit concrètement ce « pouvoir » ? Et jusqu'à quel point peut-on parler de « pouvoir » ?

Les indices d'un « pouvoir » basé sur la personnalisation des relations de subordination

Pour commencer, et ce trait a largement été souligné par des travaux antérieurs, les secrétaires disposent de compétences techniques en propre. Les autres catégories de personnel, y compris les plus qualifiées, dépendent d'elles pour la réalisation d'un certain nombre de tâches : la frappe des comptes rendus, la maîtrise des applications informatiques (parfois 4-5 différentes, à l'hôpital comme à l'université), l'établissement de statistiques à partir de logiciels type Excel[®] (aujourd'hui impératives pour obtenir des budgets). Bien sûr, on pourra toujours objecter que n'importe quelle personne qualifiée peut faire ces tâches elle-même et ce sentiment nourrit le déni des compétences des secrétaires. Mais, dans la pratique, outre le fait qu'il est peu probable qu'un médecin parvienne à dégager le temps nécessaire à l'apprentissage et à la réalisation des tâches des secrétaires, aucun médecin ne maîtrise, comme les secrétaires, la frappe des comptes rendus (la vitesse notamment et la capacité à aller rechercher des informations complémentaires) ou encore les multiples applications mises en place par la direction de l'hôpital et régulièrement modifiées. Par exemple, en chirurgie, seules les secrétaires savent programmer une opération sur le logiciel dédié à cet effet. Il faut aller sur l'application, savoir entrer le code et cocher les différentes cases associées à l'acte chirurgical demandé. La lourdeur de la responsabilité se donne à voir dans la concentration avec laquelle elles réalisent la programmation. Les informations

entrées dans le logiciel pour un patient donné vont en effet entraîner en salle d'opération un certain nombre de demandes : nombre de personnes requises pour l'opération, type de matériel, durée du créneau opératoire (très important puisque les opérations s'enchaînent) et même l'organe à opérer (par exemple, « main gauche », le chirurgien opérant n'étant pas nécessairement celui qui a vu le patient en consultation).

Autre aspect du pouvoir des secrétaires là encore déjà mis en évidence par d'autres études : leur pouvoir de filtrer les personnes accédant aux médecins ou bien à tel chef de service ou tel directeur d'IUT⁴⁵. Ce pouvoir peut communément s'exercer sur des patients mais aussi sur d'autres médecins ou des personnes pourtant dotées d'un pouvoir dans l'institution. Pendant l'enquête, un chirurgien-plasticien salarié de l'hôpital et qui avait pris une disponibilité pour travailler en clinique, revient au grand dam de tout le personnel. Les secrétaires ne l'apprécient pas car il les traite mal, mais les chefs de service et la direction de l'hôpital avaient aussi espéré qu'il resterait en clinique (il met la zizanie partout où il passe, et ils le soupçonnent d'avoir accepté des dessous de table pour des opérations esthétiques). Il souhaite pourtant revenir dans le service où il travaillait auparavant mais le chef de service n'en veut pas. Le chirurgien-plasticien ne parviendra pas à rencontrer ce dernier pour lui parler. Les secrétaires vont en effet faire barrière et l'empêcher par tous les moyens d'accéder à leur chef de service, lui donnant des fausses informations sur sa présence dans l'hôpital par exemple. Un moment plus ritualisé du pouvoir des secrétaires, observé avec surprise à de multiples reprises, concerne les visiteuses médicales qui sont envoyées par des laboratoires pour présenter des nouveaux médicaments aux médecins. L'extrait suivant du journal de terrain permet de s'en faire une idée :

En gastro-entérologie, j'observe ce jour-là les visiteuses médicales venir dire « bonjour » avec beaucoup de déférence aux secrétaires (et c'est précisément cette attitude pour le moins étonnante qui a attiré mon attention). Ces dernières les font patienter dans le couloir, sur les fauteuils réservés aux patients

44. Schapira 2014.

45. Pinto-Guichot 1981.

et à leur famille situés entre les ascenseurs et les machines à café, et décident du moment où elles les laissent accéder aux médecins.

[Journal de terrain, février 2016]

Alors même que les visiteuses médicales sont bien plus proches socialement des médecins que les secrétaires (une majorité a fait des études supérieures, leur salaire est nettement plus élevé que celui des secrétaires et elles sont issues de milieux supérieurs)⁴⁶, les secrétaires les mettent publiquement en position d'infériorité. Cet exercice d'un pouvoir des secrétaires sur les visiteuses médicales repose sur la confiance qu'ont les médecins de gastro-entérologie dans leurs secrétaires : elles seules savent à quel moment il est le plus judicieux de laisser les visiteuses médicales entrer.

Un autre aspect du pouvoir des secrétaires est celui qui s'appuie sur leur accès à l'intimité et aux secrets du pouvoir. Une secrétaire de direction d'un IUT que nous avons interviewée explique ainsi que son chef, lorsqu'il doit recevoir en entretien quelqu'un qui ne souhaite pas que sa conversation soit écoutée, demande justement à la secrétaire de venir. Il explique à l'interlocuteur qu'il a besoin que sa secrétaire prenne des notes. Il demande à celle-ci de venir si le cas est délicat pour ensuite pouvoir discuter avec elle de l'échange et avoir un témoin si besoin. L'accès à l'information et à la confiance est ici une forme de rétribution symbolique importante qui confère à la secrétaire, vis-à-vis des autres membres de l'institution, une place à part entière. Par-delà les secrets de l'institution, le bureau de la secrétaire est aussi un lieu où les uns et les autres viennent s'épancher, raconter leur vie personnelle et leurs énervements au travail. Mises bout à bout, toutes ces informations finissent par donner un certain pouvoir aux secrétaires. Et cela est encore plus vrai quand on songe aux mensonges, aux erreurs et aux fautes que couvrent les secrétaires. Les secrétaires n'usent que ponctuellement de ce pouvoir. Pour n'en prendre qu'un exemple, soulignons qu'une partie des informations détenues par les médecins au sujet de leur collègue de chirurgie plastique provient des secrétaires, en particulier celles concernant les dessous de table.

Autre aspect de ce pouvoir plus largement méconnu : dans tous les services enquêtés, les

secrétaires contribuent pour partie à la formation des jeunes médecins et à leur sélection. Entretenant des relations cordiales avec les médecins statutaires, les secrétaires n'hésitent pas en revanche à reprendre les médecins en formation, à les convoquer dans leur bureau par un coup de téléphone lapidaire, ou encore à leur crier dessus. L'enjeu est de taille pour elles, car de la bonne formation aux tâches des jeunes médecins dépendra la qualité de leurs propres conditions de travail. Mais l'enjeu est également de taille pour ces jeunes médecins : de leur réputation au cours de leurs premiers stages (et donc de leur capacité à s'ajuster aux attentes des secrétaires qui ont toujours la possibilité de signaler au chef de service que tel ou tel interne pose problème) dépend pour partie le reste de leur carrière. Nous avons ainsi observé des secrétaires convoquer tel jeune médecin pour lui montrer les erreurs qu'il a commises en remplissant un bon de transport ou un compte rendu de consultation et pour lui apprendre, presque comme à un enfant, comment s'y prendre. Mais, plus éloquent, nous avons aussi observé une secrétaire appeler le chef de service pour lui montrer des erreurs de prescriptions faites par un médecin du service (la secrétaire, en tapant les comptes rendus et parce qu'elle est habituée à lier depuis des années diagnostic et prescriptions, repère ce type d'erreurs). Le médecin sera immédiatement convoqué par la cheffe de service dans son bureau. Les répercussions sur la carrière du médecin sont loin d'être anodines : médecin embauché sous contrat à durée déterminée, comme cela est de plus en plus le cas à l'hôpital aujourd'hui, son statut d'emploi dépend directement de sa cheffe de service. Les secrétaires jouent ainsi un rôle dans les réputations des médecins et dans leurs chances de poursuivre leur carrière dans le service.

Du fait de la relation de subordination spécifique qui les lie à leurs supérieurs directs, les secrétaires disposent d'un certain pouvoir dans l'exécution et l'orchestration de leurs propres tâches, mais aussi dans celles de leurs supérieurs, voire dans celles des autres catégories comme les visiteuses médicales et les patients. Le terme de « pouvoir » est-il toutefois pas totalement ajusté aux observations de la position des secrétaires à l'intérieur de l'institution. Le reprendre, n'est-ce pas reproduire un stéréotype concernant ces salariées ? Qu'en est-il réellement ?

46. Greffion 2014.

Un pouvoir ?

Le pouvoir des secrétaires sur certains médecins et d'autres catégories professionnelles ou encore sur les patients résulte de la relation spécifique qu'elles entretiennent avec les médecins de leur propre service (ou UFR, ou département...): c'est une relation de dépendance réciproque (mais pas pour autant symétrique), marquée par la confiance tacite, dépendance et confiance se construisant dans les interactions quotidiennes. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ce qu'on pourrait considérer comme une forme de délégation de pouvoir des supérieurs hiérarchiques envers leurs secrétaires/« assistantes » (pouvoir de filtrer les personnes qui les contactent, d'évaluer les jeunes médecins en formation, etc.) ne vaut que pour les médecins de leur propre service et ne peut s'étendre aux médecins qu'elles ne connaissent pas bien et qui ne les connaissent pas bien. On aperçoit déjà les limites de ce « pouvoir »: à l'hôpital, chaque secrétaire n'a de possibilité de l'exercer qu'à l'intérieur de son propre service⁴⁷. C'est en ce sens qu'on pourrait qualifier ce pouvoir des secrétaires de « domestique », comme cela a été fait par la sociologie et l'économie de la famille au sujet des femmes à l'intérieur des couples (lorsqu'elles gèrent le budget, prennent certaines décisions seules pour les enfants, etc.)⁴⁸. Mais à la condition de saisir à quel point ce pouvoir est instable et ambigu et ne se traduit pas nécessairement par des formes de pouvoir en dehors du service et plus largement en dehors du lieu de travail, dans l'espace social.

Ce pouvoir est circonscrit à un espace précis. Et les contours de cet espace ne sont pas eux-mêmes donnés d'avance, ils sont tout d'abord délimités par le pouvoir du chef à l'intérieur même de l'institution.

47. On pourrait légitimement penser que cet attachement au service a à voir avec les compétences spécifiques des secrétaires dans un service donné. Mais l'enquête ne confirme pas cette hypothèse et s'inscrit dans la continuité de résultats sociologiques classiques sur le domaine médical. S'agissant en effet des différences d'un service à l'autre, rappelons les résultats établis par la sociologie de la santé dès les années 1970 tant aux États-Unis (Becker 1970) qu'en France (Chauvenet 1973): les divisions et oppositions entre services (médecine générale versus spécialisée, chirurgie versus médical) sont le produit de constructions idéologiques qui viennent justifier des différences de prestige, de rémunérations, etc. à l'intérieur du champ médical plus qu'elles ne reflètent des réalités.

48. Glaude – Singly 1986.

Dans un service, les secrétaires se lamentent au sujet de leur nouveau chef de service par contraste avec le précédent. Il est très gentil mais justement « trop gentil ». Elles se demandent jusqu'à quel point il parvient à se faire respecter des autres médecins et de la direction, et estiment qu'il devrait de temps en temps taper du poing sur la table pour faire passer certaines décisions. Elles avaient notamment annexé un bureau, jamais occupé et contigu à leur secrétariat, pour y entreposer tous les dossiers en cours du service et la photocopieuse. Mais elles ont récemment perdu cet espace et elles estiment qu'il s'agit d'un échec du chef de service qui n'a pas su défendre leurs conditions de travail (et leurs marges d'autonomie) face à la direction.

[Journal de terrain, mars 2017]

Dans ce cas, c'est le pouvoir (supposé faible) du chef de service dans l'institution qui retentit sur l'incapacité des secrétaires à conserver l'annexe, il échappe en partie au médecin lui-même. Néanmoins, le médecin a aussi le pouvoir plus direct de délimiter l'espace du pouvoir des secrétaires lorsqu'il délimite leur travail et plus précisément leurs marges d'autonomie. Cette dimension se donne à voir dans la façon dont les secrétaires évoquent la succession de leurs chefs et des formes de pouvoir dont elles ont disposées: tel chef, leur « confiait tout » « c'était la bonne époque », c'est elles qui décidaient de tout, géraient agendas professionnel et personnel et le chef les rétribuait en retour (primes, avantages en nature, aide à la titularisation, etc.), alors que tel autre chef n'avait « pas confiance », « se méfiait » de sa secrétaire à tel point qu'elle ne pouvait pas faire grand-chose et devait « demander l'autorisation pour tout »... Entre ces deux extrêmes, toutes les configurations sont possibles, mais, dans tous les cas, le pouvoir des secrétaires est du ressort des supérieurs hiérarchiques et, dans le contexte actuel de reprise en main de la gestion des hôpitaux par les différents échelons bureaucratiques, de la capacité de tel chef de service à résister à l'administration de l'hôpital.

Ce pouvoir n'est donc pas seulement ambigu, il est particulièrement instable puisqu'il est à chaque fois dépendant d'un chef en particulier et donc de la succession des chefs dans un service⁴⁹. Pour saisir l'instabilité du « pouvoir » conféré aux secré-

49. Weber 1971.

taires, on peut aussi l'étudier dans une perspective diachronique en suivant la trajectoire d'une secrétaire. A. est secrétaire dans une université. C'est en grande partie parce qu'elle se sent seule et très affectée par sa situation présente qu'elle accepte l'entretien, puis par la suite différents échanges informels, repris dans le journal de terrain :

A. est considérée par les enseignants-chercheurs avec lesquels elle travaille et par ses collègues secrétaires (je m'entretiens avec tous) comme une secrétaire désinvestie, qui ne veut pas travailler. On ne lui demande quasiment plus rien (seul un enseignant-chercheur se tourne encore vers elle), on ne lui parle quasiment pas. Les rumeurs négatives à son sujet vont bon train. Récemment, A. a été choquée par un incident : le responsable du département qui aurait dû évaluer son travail ne l'a pas fait. C'est une responsable administrative qu'elle connaît de très longue date qui l'a alertée et lui a fait savoir que cette évaluation était absolument nécessaire à l'évolution de sa carrière. A. ne sait pas si c'est une négligence ou bien si l'oubli est volontaire. Elle sait en effet que le responsable souhaite aider les deux autres secrétaires du département à évoluer dans les grades de l'emploi, l'une en particulier avec laquelle il travaille quotidiennement.

[Entretiens et journal de terrain de 2013 à 2016]

Le cas a d'emblée retenu l'attention car rares sont les secrétaires désinvesties de leur travail et stigmatisées comme telles par leurs collègues, qui m'ont été présentées et qui ont accepté de faire un entretien. Le rapport au travail de cette secrétaire peut être éclairé par sa trajectoire professionnelle au sein de l'institution universitaire⁵⁰ :

Au cours du long entretien biographique que je réalise avec elle, j'apprends que A. est titulaire d'un BEP de secrétariat et qu'elle est entrée dès sa sortie du lycée comme secrétaire dans cette université, qui est une université de médecine. À partir de 1985, elle a travaillé comme secrétaire d'un laboratoire de l'université, en particulier pour un neurochirurgien. Elle présente ce chef (c'est ainsi qu'elle nomme les enseignants-chercheurs qu'elle a eus

pour supérieurs) comme particulièrement colérique (« il venait se défouler sur moi ») mais aussi comme « un grand monsieur ». Pendant toutes les années où elle a travaillé pour lui, elle a disposé d'une reconnaissance pour son travail à l'université (primes, relations privilégiées avec le président de l'université, accroissement progressif de ses responsabilités et titularisation). Il lui faisait totalement confiance et lui confiait de nombreuses tâches : le secrétariat de rédaction d'une revue de neurochirurgie, la gestion de la formation des étudiants et tout un ensemble d'aspects de sa vie professionnelle et personnelle (elle partait notamment en congrès avec lui). On peut dire qu'à cette époque, elle disposait d'un certain pouvoir dans son poste. En retour, A. ne comptait pas ses heures, elle travaillait tard le soir et ne prenait pas tous ses congés, ce qu'elle regrette aujourd'hui amèrement. Au bout de quelques années, ce neurochirurgien se voit proposer un poste plus intéressant et il lui propose de « le suivre ». Venant d'être titularisée dans l'enseignement supérieur et la recherche (l'hôpital où il part n'est pas universitaire) et enceinte de son premier enfant, elle ne peut que refuser. Elle est alors affectée, non plus à un laboratoire en particulier, mais au service de la scolarité qui est en plein développement. On lui demande de prendre en charge de plus en plus de formations, en particulier des « D.U. »⁵¹ qui se multiplient à l'époque. Elle tombe malade et est arrêtée plusieurs mois. Elle a de graves problèmes de dos et des troubles musculo-squelettiques (TMS), ce qu'elle associe à sa surcharge de travail et notamment à de multiples déménagements de dossiers qu'on lui a fait faire. C'est à la suite de ces déménagements que son asthme chronique se déclenche.

[Entretiens et journal de terrain de 2013 à 2016]

Comme suggéré, la secrétaire est « à demeure », ce que la trajectoire de A. révèle en creux puisqu'il semblerait que son absence a été perçue comme une quasi-faute professionnelle :

À son retour, elle est d'abord affectée à la reprographie, ce qu'elle vit comme une punition, avant d'être envoyée dans de nouveaux services et enfin dans le département où elle travaille au moment de

50. Avril – Cartier – Serre 2010, p. 121 *sq.*

51. Chaque université de médecine a ses propres Diplômes Universitaires ou certificats, délivrés à l'issue d'une session de formation continue.

l'entretien. Son entrain pour cet emploi est brisé, d'autant que ses problèmes de dos, ses TMS et son asthme s'aggravent et qu'à sa grande déception, la médecine du travail refuse de la reconnaître en maladie professionnelle (y compris pour les TMS du poignet et de l'épaule pourtant aujourd'hui bien identifiés comme des maladies propres aux secrétaires et reconnues sur mon terrain de l'hôpital). Comble de la situation, le médecin chargé de l'évaluation de son état de santé pour son dossier de reconnaissance en maladie professionnelle était un de ses anciens chefs pour lesquels elle a travaillé sans compter. Cela la rend particulièrement amère. Se retrouvant régulièrement en arrêt maladie pour des périodes plus ou moins longues, elle ne parvient pas à se faire reconnaître comme une secrétaire compétente dans son nouveau poste. Ses supérieurs semblent convaincus qu'elle a toujours été en retrait par rapport au travail et, étant arrivés bien après elle, ils n'ont aucune idée de ce qu'elle a donné pour l'institution à une autre époque.

[Entretiens et journal de terrain de 2013 à 2016]

Si pouvoir de la secrétaire il y a, la trajectoire de A. révèle combien il est ambigu, instable et très vite oublié au sein de l'institution. En résumé ce pouvoir est circonscrit *dans l'espace* : celui du service et, à l'intérieur de celui-ci, il est dépendant du pouvoir dont dispose le supérieur et du pouvoir que celui-ci accepte d'accorder ou de déléguer à sa secrétaire. Mais il est également circonscrit *dans le temps* de la présence du chef en question. Il n'est à aucun niveau institutionnalisé (ni inscrit dans les fiches de poste, ni reconnu comme compétence acquise) et est ainsi condamné à s'exercer dans l'ombre des bureaux et à tomber dans l'oubli. Il paraît plus juste de caractériser ce pouvoir domestique comme une capacité d'agir sur son environnement proche.

Pourtant inscrits dans de grandes organisations de travail, les emplois de secrétaires sont aujourd'hui encore marqués par l'empreinte

domestique. Le travail à l'hôpital et à l'université ne rime pas nécessairement avec l'inscription dans des collectifs et avec des relations impersonnelles de subordination. Les secrétaires prennent en charge des tâches domestiques invisibles et devancent les besoins de leurs supérieurs. Leur carrière et leur réputation dépendent étroitement des relations qui les lient à leurs supérieurs. À l'hôpital en particulier, l'intensification du travail les coupe les unes des autres et accroît l'assignation à demeure au sens ici d'une assignation à leur bureau dans leur propre service hospitalier. Cependant, les relations de subordination personnelles qu'elles ont avec leurs chefs leur donne aussi une certaine capacité d'agir sur les autres : elles seules ont certaines compétences techniques, elles peuvent aussi filtrer l'accès à « leurs » médecins, y compris en faisant barrage à des personnes haut placées. Ou bien encore disposent-elles de la possibilité de contrôler, voire de faire sanctionner, des médecins en formation ou de distiller des informations confidentielles sur certains médecins, participant de leur réputation. Cependant, elles exercent un pouvoir qu'on pourrait qualifier, pour en atténuer la portée, de « domestique » au sens où celui-ci est cantonné à l'espace proche. Il n'est pas dénué d'ambiguïté et est particulièrement instable puisque lié au supérieur hiérarchique lui-même. En d'autres termes, il ne s'agit pas d'un pouvoir reconnu par l'institution et transposable à d'autres scènes de la vie sociale.

Les résultats présentés ici se sont centrés sur les formes de subordination domestique des secrétaires. Cependant leur travail ne se réduit pas à cette dimension, et d'autres formes d'autonomie que leur capacité d'agir sur leur environnement proche sont au cœur de l'étude sur les secrétaires que nous menons. L'étude en cours fait notamment apparaître la participation des secrétaires au travail médical ou pédagogique ou encore la part créatrice qu'elles peuvent parfois mettre en œuvre dans leur travail et qui, malgré des formes de domination, donnent du sens à leur activité.

Bibliographie

- Avril 2006 = C. Avril, *Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire*, dans *Le Mouvement social*, 216, 2006, p. 87-99.
- Avril 2014 = C. Avril, *Les Aides à domicile, un autre monde populaire*, Paris, 2014.
- Avril – Cartier 2014 = C. Avril, M. Cartier, *Subordination in home service jobs: comparing providers of home-based child care, elder care and cleaning in France*, dans *Gender & Society*, 28-4, 2014, p. 609-630.
- Avril – Cartier – Serre 2010 = C. Avril, M. Cartier, D. Serre, *Enquêter sur le travail. Concepts, méthodes, récits*, Paris, 2010.
- Beaud – Pialoux 1999 = S. Beaud, M. Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière. Enquête aux usines Peugeot de Sochaux-Montbéliard*, Paris, 1999.
- Becker 1970 = H. Becker, *The nature of a profession*, dans *Id., Sociological work. Method and substance*, New Brunswick-Londres, 1970, p. 87-103.
- Belorgey 2010 = N. Belorgey, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, 2010.
- Benét 1972 = M.K. Benét, *Secretary. An enquiry into the female ghetto*, Londres, 1972.
- Bezes 2011 = P. Bezes, *New public management made in France*, dans B. Mas, F. Pierru, N. Smolski, R. Torrielli (dir.), *L'hôpital en réanimation*, Paris, 2011, p. 39-59.
- Chaplin 1978 = D. Chaplin, *Domestic service and industrialization*, dans *Comparative Studies in Sociology*, 1, 1978, p. 97-127.
- Chauvenet 1973 = A. Chauvenet, *Idéologies et statuts professionnels chez les médecins hospitaliers*, dans *Revue française de sociologie*, 14-1, 1973, p. 61-76.
- Chauvenet 1978 = A. Chauvenet, *Médecines au choix, médecine de classes*, Paris, 1978.
- Chevandier 2009 = C. Chevandier, *L'hôpital dans la France du XX^e siècle*, Paris, 2009.
- Clark-Lewis 1994 = E. Clark-Lewis, *Living in, living out: African American domestics in Washington, D.C., 1910-1940*, Washington (D.C.), 1994.
- Coser 1973 = L.A. Coser, *Servants: the obsolescence of an occupational role*, dans *Social Forces*, 52-1, 1973, p. 31-40.
- Gardey 2001 = D. Gardey, *La dactylographe et l'expéditionnaire. Histoire des employés de bureau 1890-1930*, Paris, 2001.
- Gheorghiu – Moatty 2013 = M.D. Gheorghiu, F. Moatty, *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail*, Reuil-Malmaison, 2013.
- Glaude – Singly 1986 = M. Glaude, F. de Singly, *L'organisation domestique: pouvoir et négociation*, dans *Économie et statistique*, 187, 1986, p. 3-30.
- Glenn 1986 = E.N. Glenn, *Issei, Nisei, Warbride. Three generations of Japanese American women in domestic service*, Philadelphie, 1986.
- Gollac 1989 = M. Gollac, *Les dimensions de l'organisation du travail. Communications, autonomie, pouvoir hiérarchique*, dans *Économie et statistique*, 224, 1989, p. 27-44.
- Gorban – Tizziani 2014 = D. Gorban, A. Tizziani, *Inferiorization and deference: the construction of social hierarchies in the context of paid domestic labor*, dans *Women's Studies International Forum*, 46, 2014, p. 54-62.
- Greffion 2014 = J. Greffion, *Proximité et domination entre représentantes de l'industrie et médecins*, dans P. Fournier, C. Lomba, S. Muller (dir.), *Les travailleurs du médical*, Toulouse, 2014, p. 227-249.
- Hamon-Cholet – Topiol-Bensaid – Viney 2000 = S. Hamon-Cholet, A. Topiol-Bensaid, X. Viney, *Secrétaire, un métier qui s'est adapté à la généralisation de la bureautique*, dans *Premières informations et premières Synthèses DARES*, 02 (08.1), 2000.
- Herzlich 1973 = C. Herzlich, *Types de clientèle et fonctionnement de l'institution hospitalière*, dans *Revue française de sociologie*, 14-1, 1973, p. 41-59.
- Hochschild 1997 = A.R. Hochschild, *Time-bind. When work becomes home and home becomes work*, New York, 1997.
- Hondagneu-Sotelo 2001 = P. Hondagneu-Sotelo, *Domestica: immigrant workers cleaning and caring in the shadows of affluence*, Berkeley, 2001.
- Lan 2006 = P.-C. Lan, *Global Cinderellas. Migrant domestics and newly rich employers in Taiwan*, Durham-Londres, 2006.
- Marchand – Thélot 1991 = O. Marchand, C. Thélot, *Deux siècles de travail en France*, Paris, 1991.
- Messant-Laurent 1990 = F. Messant-Laurent, *La secrétaire modèle: étude sociologique*, Paris, 1990.
- Pande 2012 = A. Pande, *From «balcony talk» and «practical prayers» to illegal collectives: migrant domestic workers and meso-level resistances in Lebanon*, dans *Gender & Society*, 26-3, 2012, p. 382-405.
- Pinto-Guichot 1981 = J. Pinto-Guichot, *L'attachement, étude de la condition de secrétaire*, thèse de 3^e cycle, EHESS, Paris, 1981.
- Pinto 1990 = J. Pinto, *Une relation enchantée: la secrétaire et son patron*, dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 84, 1990, p. 32-48.
- Pringle 1988 = R. Pringle, *Secretaries talk. Sexuality, power and work*, Londres-New York, 1988.
- Rey 2012 = A. Rey (éd.), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, 2012 (1^{re} éd. 1992).
- Rollins 1985 = J. Rollins, *Between women: domestics and their employers*, Philadelphia, 1985.
- Rollins 1990 = J. Rollins, *Entre femmes: les domestiques et leurs patronnes*, dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 84, 1990, p. 63-77.
- Romero 1992 = M. Romero, *Maid in the U.S.A.*, New York, 1992.
- Sarti 2005 = R. Sarti, *Domestic service and the emergence of a new conception of labour in Europe*, dans S. Pasleau, I. Schopp (dir.), *Who are servants? Defining domestic service in Western Europe (16th-21st centuries). Domestic service and the emergence of a new conception of labour in Europe*, Liège, 2005, p. 3-59.
- Schapira 2014 = N. Schapira, *Maîtres et secrétaires. L'exercice du pouvoir dans la France d'Ancien Régime*, habilitation à diriger des recherches, EHESS, 2014.
- Solari 2006 = C. Solari, *Professionals and saints. How immigrant careworkers negotiate gender identities at work*, dans *Gender & Society*, 20-3, 2006, p. 301-331.

- Steedman 1997 = H. Steedman (dir.), *Trends in secretarial occupations in selected OECD countries, 1980-1995*, dans *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, 24, 1997.
- Strauss *et al.* 1963 = A. Strauss *et al.*, *The hospital and its negotiated order*, dans E. Freidson (dir.), *The hospital in the modern society*, New York, 1963.
- Truss 1993a = C. Truss, *The secretarial ghetto: myth or reality? A study of secretarial work in England, France and Germany*, dans *Work, Employment and Society*, 7-4, 1993, p. 561-584.
- Truss 1993b = C. Truss, *Still in the ghetto? Experiences of secretarial work in the 21st century*, dans *Gender, Work and Organization*, 20-4, 2013, p. 349-363.
- Vincent 2016 = F. Vincent, *Un temps qui compte. Une sociologie ethnographique du « travail en 12 heures » à l'hôpital public*, thèse de doctorat, université Dauphine PSL, 2016.
- Walliser 1989 = A. Walliser, *Le rapport « Nora-Minc ». Histoire d'un best-seller*, dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 23, 1989, p. 35-48.
- Weber 1971 = M. Weber, *Économie et société*, Paris, 1971 (1^{re} éd. 1956).
- Williams – Giuffre – Dellinger 1999 = C.L. Williams, P.A. Giuffre, K. Dellinger, *Sexuality in the workplace: organizational control, sexual harassment, and the pursuit of pleasure*, dans *Annual Review of Sociology*, 25, 1999, p. 73-93.
- Zelizer 2005 = V.A. Zelizer, *The purchase of intimacy: for love or money*, Princeton, 2005.