



HAL
open science

L'animation des collectifs visant la prévention des RPS : étude d'un processus d'intervention en milieu hospitalier

Nathalie Erudel, Valérie Saint-Dizier de Almeida

► To cite this version:

Nathalie Erudel, Valérie Saint-Dizier de Almeida. L'animation des collectifs visant la prévention des RPS : étude d'un processus d'intervention en milieu hospitalier. *Psychologie du travail et des organisations*, 2017, 23 (4), pp.363-379. 10.1016/j.pto.2017.08.004 . hal-02042373

HAL Id: hal-02042373

<https://hal.science/hal-02042373>

Submitted on 18 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'animation des collectifs visant la prévention des RPS : étude d'un processus d'intervention en milieu hospitalier

The animation of collectives aiming at the prevention of PSRs: study of an intervention process in a hospital setting.

Nathalie Erudel*, Valérie Saint-Dizier de Almeida**

* Psychologue du travail, Hôpital Local du Val du Madon, 32 avenue Germini 88500 Mirecourt, France
Tél : 06.95.90.93.09, mail : nathalie.erudel@hl-valmadon.fr

** Professeur, Université de Lorraine, 23 bd Albert 1er BP 13397, 54015 Nancy Cedex, France,
Mail : valerie.saint-dizier@univ-lorraine.fr

Résumé : Cet article présente un processus d'intervention visant la prévention des RPS : diagnostic suivi du développement d'un plan d'action produit au cours de trois réunions de travail (méthodes qualitatives). Chacune repose sur une forme d'animation particulière (animation avec relances focalisées sur les causes, avec relances sur les solutions et animation enrichie de l'expertise du psychologue). L'enjeu est de caractériser ces méthodes d'animation et d'étudier leur impact sur l'activité collective. L'étude procède en des analyses des productions langagières produites. L'intervention s'est déroulée en milieu hospitalier. Le développement du plan d'action a impliqué un collectif de 8 à 10 agents en moyenne qui s'est réuni à trois reprises. Les résultats montrent notamment que 1) le style du discours est argumentatif quelle que soit la forme d'animation, 2) la nature des relances et l'enjeu de la réunion ont une incidence sur la structure fonctionnelle des réunions et 3) les relances sur les solutions induisent l'évocation de causes factuelles alors que les relances sur les causes conduisent à identifier des causes plus générales.

Mots-clés : *Risques psychosociaux, prévention, animation, collectif, analyse des communications*

Abstract: This article presents an intervention process aiming at the prevention of PSRs: diagnosis followed by the development of an action plan produced during three collective meetings. Each meeting is based on a particular type of animation (with reminders focused on causes, with reminders on the solutions and enriched with the psychologist's expertise animations). The stake is to characterise each of these animation methods and to study their impact on the collective activity. The study proceeds in analysis of linguistic production produced. The intervention proceeded in a hospital setting. The development of the action plan implied a collective of 8 to 10 agents who met three times. The results show in particular that 1) style of speech is argumentative whatever either in the form of animation, 2) nature reminders and the issue of the meeting have an impact on the functional structure of the meetings and 3) reminders on the solutions lead the evocation of factual causes so that reminders focused on causes lead to identify more general causes.

Key-words: *psychosocial risks, prevention, animation, collective, communication analysis*

1. Introduction

Enjeu de santé publique, la prévention/régulation des risques psychosociaux est un objectif opérationnel du plan santé au travail 3 - la fonction publique hospitalière faisant partie des secteurs considérés à risque (Memmi, Sandret, Niezborala, Lesuffleur & Niedhammer, 2016). Dans le milieu soignant, la circulaire du 20 mars 2014, précise que le diagnostic et le plan d'action doivent être menés sur la base d'une démarche participative impliquant les agents et leurs représentants. L'étude s'insère dans un projet de prévention au sein d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. L'objectif est d'étudier un dispositif visant la réduction/régulation des risques psychosociaux (RPS). Dans le cadre de la régulation des RPS, on observe deux formes d'intervention du psychologue. L'une repose sur l'emploi de relances focalisées sur les causes (Jeoffrion, Hamard, Barre & Boudoukha 2014) ; l'autre sur les solutions (Althaus, Grosjean & Brangier, 2013). L'enjeu est d'utiliser ces différentes formes de relance au cours d'un même processus d'intervention reposant sur la mise en place de trois réunions. La première réunion vise à identifier les causes des risques. La deuxième vise la recherche de solutions. La troisième vise une discussion sur la faisabilité de solutions pour définir le plan d'action. L'objectif de l'étude est de dégager les caractéristiques propres à ces trois réunions afin d'identifier leur impact sur l'activité collective visant la régulation de RPS.

L'étude a été conduite au sein d'un établissement multi-site en secteur urbain et rural. Il dispose d'une capacité d'accueil de 347 lits et emploie 280 agents. La structure médico-sociale est en restructuration depuis une dizaine d'années suite à la fusion de deux établissements. Soucieux des conditions de travail, la direction s'est engagée dans une démarche de prévention, néanmoins sans suivi et implication des collectifs, celle-ci n'a pas abouti et a eu pour effet de dégrader le climat social et de travail. Une volonté d'évolution des pratiques et des conditions de travail a été exprimée par la direction et vise le développement d'un environnement « capacitant » (Falzon, 2005) : il ne suffit pas que l'environnement dispose de ressources pour qu'elles soient utilisées, il faut aussi mettre en place une méthodologie qui place l'organisation dans une dynamique qui favorise la mise en place des facteurs de conversion plus ou moins pérennes (Arnoud & Falzon, 2013).

En amont du processus d'intervention et dans une visée diagnostique, le questionnaire SATIN (Kop, Grosjean, Formet & Althaus, 2007, 2013) a été adressé aux 272 employés de l'établissement (taux de réponse de 27.2% soit 74 agents). Ces derniers sont représentatifs des catégories socio-professionnelles de l'établissement : des aides-soignants et infirmiers, des agents administratifs, des agents de service hôteliers, des soins autres (médecins, paramédicaux et psychologues) et des agents des services logistiques (restauration et techniques). Les risques cotés 1 (ceux devant être traités en urgence en raison de leur gravité et de leurs occurrences) ont été retenus pour être soumis au collectif. Le collectif comporte 8 à 10 agents (certains membres ne pouvant être présents aux trois réunions). Il a été sollicité à trois reprises. La posture d'intervention de l'intervenant au cours des réunions relève des modèles participatifs et constructivistes. En effet, le processus implique les salariés par l'usage des *focus group* d'une part, et d'autre part l'intervenant adopte une position non normative (Macintosh & Maclean, 1999, cité dans Althaus et al, 2013).

Les trois réunions ont été transcrites et afin de dégager leurs caractéristiques, les transcriptions ont fait l'objet d'une analyse de contenu, d'une analyse structurale et d'une analyse cognitivo-discursive conduite avec le logiciel Tropes¹. L'analyse de contenu repose sur un système de catégories permettant d'identifier les anecdotes, les causes, les solutions etc., l'analyse structurale vise l'identification de l'articulation de ces composants dans le discours. L'analyse cognitivo-discursive permet de repérer des champs lexicaux, d'identifier le style de discours sur la base d'indicateurs langagiers.

Nous posons que les enjeux propres à chacune des réunions devraient avoir une incidence

- au niveau des occurrences produites par catégories : par exemple, en réunion focalisée sur les causes, on s'attend à davantage de causes exprimées qu'en réunion focalisée sur les solutions,
- au niveau de leur articulation : on s'attend par exemple dans la réunion "solutions", que des causes soient induites par l'expression de solutions, alors que dans la réunion focalisée sur les causes, les solutions découlent davantage d'une réflexion sur les causes,

¹ Tropes est un logiciel développé par Pierre Molette et Agnès Landré sur la base des travaux de Rodolphe Ghiglione (<http://www.tropes.fr/>)

- au niveau des champs lexicaux mobilisés : même si ce sont les mêmes risques qui sont traités au cours des trois réunions, on s'attend par exemple qu'au cours de la dernière réunion émergent des champs lexicaux nouveaux ayant trait aux dispositifs à mettre en oeuvre pour pallier les RPS, comme les formations, les réorganisations,

- au niveau du style de discours : on s'attend à un style narratif ou argumentatif pour les réunions focalisées sur les causes et les solutions et à un style davantage énonciatif pour la dernière réunion qui vise à retenir certaines solutions et pas d'autres.

2. Cadre théorique

2.1. Les risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière

L'enquête de la DREES (Edition 2016) révèle que la fonction publique hospitalière fait partie des populations à risque. Alors que certains facteurs se stabilisent² ou décroissent³ depuis 2003 (Enquête CT, 2003), il est à souligner globalement au plan organisationnel, une tendance à l'augmentation des interruptions au cours de la tâche, de l'usage des astreintes, des plannings de travail imposés, des tensions avec le public, mais également un sentiment de charge de travail élevée. Au plan des risques psychosociaux, les agents hospitaliers sont soumis à de très fortes exigences émotionnelles, ils ont le sentiment d'être exploités et souffrent d'un manque de reconnaissance. Dans ce secteur, « l'exigence émotionnelle » et « le temps de travail » sont les principaux facteurs de risques (Brizard, Hanicotte & Paradis, 2012 cité dans Joeffrion et al, 2014). En gériatrie, les états de stress et d'épuisement psychique du personnel peuvent conduire à des actes de maltraitance à l'égard des personnes âgées accueillies alors que paradoxalement ces professionnels exercent ces métiers de soins et de nursing par vocation (Courty, Bouisson & Compagnone, 2004; Terreau, 2007 cité dans Joeffrion et al, 2014).

2.2. Ancrage systémique et démarche participative

L'intervention systémique « se définit comme une approche globale permettant de comprendre des phénomènes complexes, leurs interactions et leurs interdépendances dans une perspective interdisciplinaire » (Althaus & Brangier, 2014, p. 416). Tournée vers le pragmatisme, il s'agit pour le psychologue du travail se centrer sur « le processus de l'intervention plus qu'à son contenu » (Althaus & Brangier, 2014, p. 418). Il adopte ainsi une position non-normative tournée vers la co-construction de solutions et « engage des processus qui devront conduire à de nouvelles formes de régulation, dont la réduction des risques psychosociaux sera une conséquence » (Althaus & Brangier, 2014, p. 419).

Pour l'animation des collectifs visant la régulation des RPS, Althaus et al. (2013) mettent le focus sur un questionnement circulaire orienté solutions. Le focus n'a pas été mis sur les causes car l'approche causale est critiquée du fait du peu de place accordé au changement et au personnel en tant « qu'acteurs d'une transformation de l'activité de travail » (Bouffartigue, 2010 cité dans Althaus et al., 2013, p.128). Joeffrion et al. (2014) proposent une méthodologie mixte et participative qui couple un questionnaire d'identification des RPS à des observations *in situ* et à des entretiens informels orientés sur les causes. Cette méthodologie a pour objectif de comprendre les causes individuelles et organisationnelles à l'origine des RPS identifiés grâce au questionnaire.

² Travailler les dimanches, les samedis et de nuit, des tensions avec les collègues et la hiérarchie.

³ L'usage des heures supplémentaires, des contraintes physiques (port de charge et station debout longue).

3. Méthodologie

3.1. Le processus d'intervention

Le processus comporte trois phases matérialisées à travers la mise en place de trois réunions (cf. tableau 1). La première réunion exploite des relances avec un focus sur les causes ; nous posons que la compréhension des déterminants d'un risque constitue une ressource pour conduire une réflexion sur des solutions. La deuxième réunion exploite des relances mettant le focus sur les solutions ; la réflexion sur les causes ayant fait l'objet de la précédente réunion, le collectif dispose de davantage de ressources pour envisager des solutions. La troisième vise à étudier la faisabilité des solutions. Les trois réunions ont été planifiées à trois semaines d'intervalle. Au cours de ces réunions, quatre risques prioritaires (sur les douze identifiés grâce au questionnaire SATIN) ont été traités.

Collectifs de travail (Planification : toutes les 3 semaines)	Posture de l'intervenant Style d'animation	Temps moyen
Phase 1 : orientée causes Objectif : après avoir sélectionné 5 risques identifiés par le questionnaire, faire réfléchir aux causes par la méthode de 5 pourquoi Outils : La méthode des 5 pourquoi Le mind mapping	Participative et constructiviste Relances et questions en pourquoi avec un focus sur les causes Effectif : 8	2h
Phase 2 : orientée solutions Objectif : « Amener le groupe à débattre de leurs modes habituels de résolution des problèmes exprimées pour dessiner des issues possibles vers un rééquilibrage provisoire (Althaus, 2013, p. 133) Outils : La méthode des questions circulaires Le mind mapping	Participative et constructiviste Relances et questions en « comment » circulaires avec focus sur les solutions Effectif : 7	2h
Phase 3 : orientée solutions-validation Objectif : validation et construction du plan d'actions Après une présentation des solutions apportées par les focus group complétées de celles de l'intervenant, il va s'agir de réfléchir à la faisabilité et à la mise en œuvre des actions proposées puis de les prioriser en présence de décideurs et de membres du CHSCT. Outils : Plan actions des groupes de travail Pistes d'actions « expert »	Participative et constructiviste Validation des solutions (proposition d'un plan d'actions intégrant les solutions) Effectif : 10	2h

Tableau 1 : Présentation générale des différentes phases

3.2. Les ressources utilisées pour l'animation des réunions

Nous avons utilisé la méthode du « *Mind Map* » ou « carte mentale ». Cet outil permet de représenter sous forme d'arborescence, des mots clés articulés autour d'un sujet central (Buzon & Griffiths, 2011). Cet outil est utilisé pour « gagner en productivité individuelle et collaborative, structurer l'information, animer une réunion et gérer des projets » (Delengaigne, Neuveu, Vincenzoni & Masucci 2016, p. 5). Pour réaliser la carte mentale, nous avons noté chaque risque à traiter au centre d'un tableau blanc. Les idées exprimées ont été notées au fur et à mesure de la discussion. Pour chaque risque, une conclusion partielle a été produite. Le *mind map* a été réalisé lors de la séance 1 pour structurer et stabiliser les informations produites. Il a été utilisé en guise de rappel en début des réunions 2 et 3.

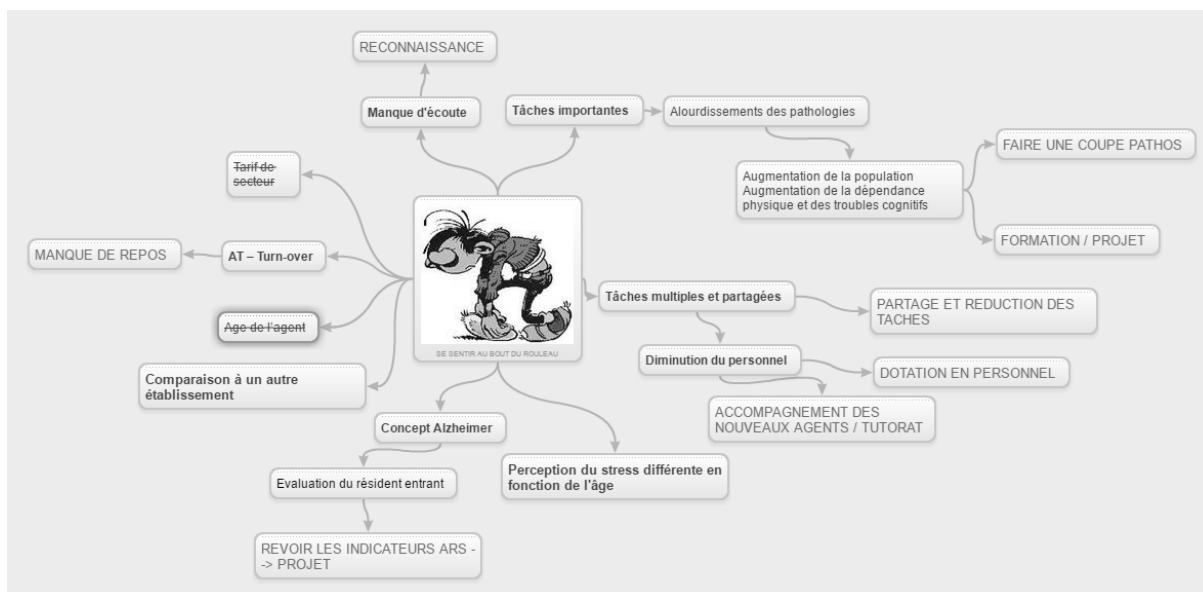


Figure 1 : Mind map réalisé lors de la séance 1 sur la thématique « être stressé/se sentir au bout du rouleau »

Légende : en caractères majuscules, les solutions ; en caractère gras, les grandes causes ; en caractères simples, les sous-causes ; les mots barrés, causes non retenues par le collectif suite aux conclusions partielles.

3.3. Les participants aux réunions

Le collectif a été composé par un appel à candidatures dans lequel nous avons souligné l'importance des avis de chacun et de la représentativité attendue. Le collectif a été formé de telle sorte que les interventions puissent se tenir sans crainte du regard ou jugement hiérarchique. Treize participations volontaires ont été enregistrées pour les deux premières réunions et constituées essentiellement de personnels de soin. Le dernier temps de rencontre étant celui de la validation des solutions apportées, nous y avons invité les cadres et responsables de services. Quatre d'entre eux ont répondu à notre appel. Il est important de noter que des représentants du personnel, membres du CHSCT se sont impliqués et ont participé de manière régulière à ces collectifs de travail.

	<i>Cadre 1 (C1)</i>	<i>Cadre 2 (C2)</i>	<i>Cadre 3 (C3)</i>	<i>Cadre 4 (C4)</i>	<i>Agent de Service (ASH)</i>	<i>Aide-soignant(e) 1 (AS1)</i>	<i>Aide-soignant(e) 2 & CHSCT (AS2)</i>	<i>Aide-soignant(e) 3 (AS3)</i>	<i>Aide-soignant(e) 4 (AS4)</i>	<i>Référent sécurité & CHSCT (T)</i>	<i>Enseignant Activité Physique Adaptée (A1)</i>	<i>Animatrice & CHSCT (A2)</i>	<i>Infirmier (IDE)</i>	
<i>Focus group CAUSES</i>				x	x	x	x		x	x		x	x	8
<i>Focus group SOLUTIONS</i>					x	x	x	x			x	x	x	7
<i>Focus group VALIDATION</i>	x	x	x	x	x		x			x	x	x	x	10

Tableau 2 : Caractéristiques des participants pour chaque focus group (N= 13).

3.4. Le dispositif d'animation

Des relances focalisées sur les causes : la méthode des 5 pourquoi

La méthode des « cinq pourquoi » est un outil résolution de problème et de management de la qualité mis en œuvre pour la première fois chez Toyota (Ohno, 1988). Elle permet, par une succession de questions en « pourquoi », d'accéder aux causes racines d'un problème. Cet outil est notamment

utilisé dans le Kaizen et le Lean management⁴. Le nombre 5 renvoie au nombre de questions suffisant pour atteindre la cause fondamentale (Ohno, 1988).

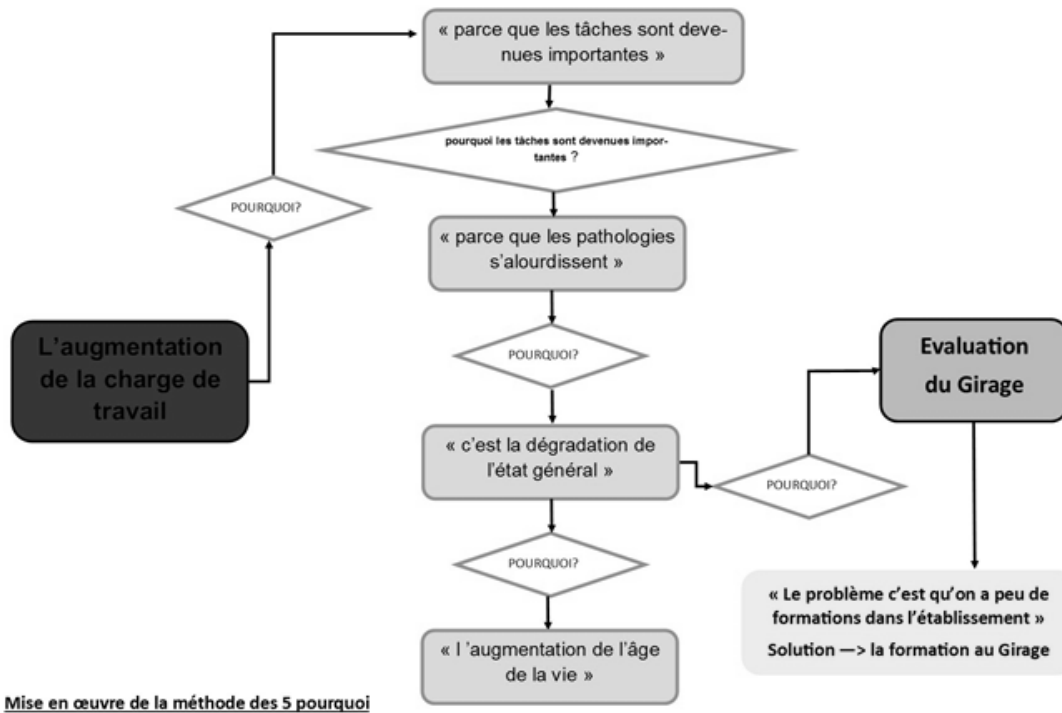


Figure 2 : Illustration de la méthode des 5 pourquoi

Des relances focalisées sur les solutions : les questions circulaires

Les questions circulaires sont destinées à perturber les participants (Königswieser & Hillebrand, 2005 dans Althaus et al., 2013), à les amener à penser et à regarder différemment les situations et à « récolter des solutions innovantes s'écartant des solutions habituelles et parfois non productives » (Althaus et al., 2013). En référence au modèle de Königswieser et al. (2005 cité dans Althaus et al., 2013, p. 139), trois types de questions circulaires adaptées à la santé au travail sont envisagés : 1) des questions de **décentration** invitant à se mettre à la place d'autrui (exemple : quels conseils donneriez-vous à un nouveau collègue pour préserver sa santé ?), 2) des questions **orientées-solutions** (exemple : existe-t-il des solutions que vous utilisez spontanément ?), 3) des questions orientées sur les **différences temporelles** visant à prendre conscience des changements qui se sont déjà opérés ou à se projeter dans des mondes contrefactuels (exemple : avec vos conditions de travail actuelles pourriez-vous continuer à travailler jusqu'à la retraite ?).

3.5. Méthodologies d'analyse

Chaque réunion a été filmée. Les productions émises ont été transcrites et analysées.

L'analyse de contenu repose sur l'emploi d'un système de catégories visant l'identification de contenu pouvant être classé dans différentes catégories : cause, solution, anecdote, argument, contre-argument, contrainte, moyen, condition. La construction de système de catégories repose sur une approche inductivo-déductive (Rogalski, 1998). L'affectation des contenus repose sur une approche sémantico-pragmatique du discours (Trognon & Brassac, 1992) nécessaire à l'affectation catégorielle. En outre la chronologie d'apparition des contenus catégorisés est considérée et restituée (cf. annexes 1, 2 et 3), de même que leur positionnement architectural. L'identification du positionnement des contenus dans l'architecture procède en une analyse structurelle et repose sur la thèse selon laquelle toute

⁴ <https://leanenfrance.wordpress.com/2013/06/21/les-5-pourquoi/>

communication est un tout organisé. La structure s'exprime à travers des séquences qui se succèdent et leurs articulations (Roulet, Auchlin, Moeschler, Rubbattel & Schelling, 1985).

L'analyse cognitivo-discursive est conduite avec le logiciel Tropes⁵. Ce logiciel procède au repérage de différents indicateurs langagiers : verbes (factifs, statifs, déclaratifs et performatifs), emplois pronominaux (personnels, impersonnels, collectifs), connecteurs (conjonctions de coordination, conjonctions de subordination et locutions conjonctives), adjectifs qualificatifs (objectifs, subjectifs et numériques), modalisations sous forme d'adverbes ou locutions adverbiales (Wolff & Visser, 2005). Sur cette base, Tropes identifie le style de discours utilisé parmi quatre styles possibles : le style argumentatif (les locuteurs développent, argumentent, expliquent), le style narratif (les locuteurs exposent des événements), énonciatif (les locuteurs établissent un rapport d'influence, révèlent leurs points de vue) et descriptif (les locuteurs décrivent, identifient, classifient). Ce logiciel est également utilisé pour l'identification des champs lexicaux mobilisés.

4. Résultats

Au cours des réunions, 4 risques ont été traités : « être stressé et au bout du rouleau », « la reconnaissance dans le travail », « la communication » et « les interruptions ». Dans le cadre de cet article, nous nous traitons les séquences des trois réunions traitant du risque : « être stressé/se sentir au bout du rouleau » (cf. annexes 1, 2 et 3).

4.1. Analyse de la réunion orientée causes

L'objectif était que le collectif échange sur les causes probables. Le risque « être stressé et se sentir au bout du rouleau » a donné lieu à 299 interventions produites par les participants et 78 par l'animateur. L'analyse a permis d'identifier l'expression de 22 causes rendues possibles par l'usage des relances en pourquoi. En outre, nous observons que la réflexion sur les causes a fait émerger 11 solutions (cf. annexe 1). L'étude de cet extrait de corpus révèle que la réflexion à propos de certaines causes a conduit à l'évocation de 3 anecdotes faisant appel aux vécus des participants qui ont débouchées sur l'évocation de solutions visant à pallier ses causes. On note également des solutions qui ont émergé de manière spontanée suite à l'évocation de causes. Le tableau 3 en présente quelques exemples.

L'analyse du discours avec Tropes (cf. annexe 4) montre que les participants adoptent un style plutôt argumentatif⁶ : les locuteurs échangent sur les causes, les critiquent ou les comparent. Ce style est souvent utilisé pour convaincre du bienfondé d'une idée. Dans ce corpus de 299 interventions, on peut constater que l'argumentation a parfois reposé sur des anecdotes. Ce discours caractérisé par un ancrage dans le réel est pris en charge par les locuteurs à l'aide du pronom personnel engageant⁷ « on » (34%) et de « je » (25.8%). Les participants utilisent majoritairement des verbes statifs (45.2%) qui renvoient à la transmission langagière d'un état ou d'une possession (Ghiglione et al., 1990). Dans cette réflexion, les agents sont moins dans l'action (32.7%) et bien ancrés dans leur état d'être.

Dans notre étude, les univers de référence utilisés sont placés en position d'acté, ce qui reflète généralement des interlocuteurs qui subissent l'action (Manuel Tropes, p. 12). Le champ lexical des locuteurs fait principalement référence aux champs de la « santé » et du « temps ». Ces univers présentent le plus d'occurrences (respectivement 43 et 34). L'univers « santé » a trait au personnel soignant, au manque de personnel et aux pathologies des patients ; celui du « temps » fait référence à la messagerie difficile d'accès par manque de temps ou de formation, mais également à la charge de travail. On note un champ lexical moins conséquent qui a trait aux « gens » : personnel hospitalier, collègues, équipe.

⁶ Tropes ne fournit en résultat que le style dominant (en l'occurrence ici « style plutôt argumentatif ») sans aucune autre indication quant aux autres styles utilisés (narratif, énonciatif et descriptif).

⁷ L'étude des séquences au cours desquelles des « on » apparaissent révèle que ce ne sont pas des « on » impersonnels.

Solutions proposées spontanément

Solutions proposées par déduction

<p><i>Cause 1 : L'augmentation de la charge de travail et la lourdeur des tâches</i></p>	<p>C4 : parce qu'on pourrait faire <u>une coupe pathos</u> pour l'évaluation du dispositif mais c'est pas un intérêt demandé par l'ARS/ → Réaliser une coupe pathos IDE : parce que c'est la vie aujourd'hui la population a évolué on n'a pas de : on n'a pas de formation/ → La formation/l'acquisition de compétences</p>	<p>I : alors l'évaluation de la personne entrante/ T : oui\\ AS4 : ah oui C4 : moi je pense qu'y a moyen de trouver A2 : ah oui/ C4 : il faudrait revendiquer auprès de l'ARS les bons indicateurs je crois/ c'est trop facile de dire qu'on vous donne les plus (moches)/ ils savent en plus/ → Demander les indicateurs récents pour évaluer précisément les résidents entrants</p>
<p><i>Cause 2 : la multitude de tâches</i></p>	<p>A2 le fait de réduire les tâches\ → La réduction des tâches</p>	
<p><i>Cause 3 : un manque d'écoute des décideurs</i></p>	<p>A2 oui t'es dans la reconnaissance/ et –fin c'est comme ça/ → Etre reconnu</p>	

Tableau 3 : présentation de quelques solutions proposées spontanément ou après déduction

4.2. Analyse de la réunion orientée solutions

Dans cet extrait traitant du risque « être stressé, se sentir au bout du rouleau », 311 interventions ont été produites par les participants et 81 par l'intervenant. Le tableau 4 ci-dessous en présente un échantillon. L'étude révèle l'expression de 11 solutions, 18 causes et 17 anecdotes rendues possibles par l'usage des relances et de questions circulaires (cf. annexe 2). Bien que les questions étaient orientées solutions, on peut remarquer que l'élaboration des solutions s'est combinée à la production de causes et d'anecdotes faisant appel aux vécus des participants.

L'analyse avec Tropes met en évidence un style plutôt argumentatif par lequel les participants interagissent et discutent des solutions, les critiquent ou les comparent pour convaincre de la légitimité des solutions proposées. Ce style est souligné par l'emploi du « je » (27.5%) et du « on » (20.4%). Par l'emploi de verbes majoritairement statifs (43.5%) les interlocuteurs sont ancrés dans leur état d'être et comme dans la première réunion, ils sont aussi orientés vers l'action mais dans une moindre mesure (33.8% de verbes factifs) et ils communiquent leurs points de vue (22.2% de verbes déclaratifs). Enfin, on note dans cet extrait de corpus orienté solutions, des épisodes de doutes, d'indécision, d'hésitation ou d'incertitude marqués par l'emploi fréquent du modalisateur d'incertitude « peut-être ». Ces éléments de textes s'expliquent par l'emploi de questions circulaires ayant pour objet de perturber les agents dans leur réflexion.

Le champ lexical des locuteurs fait référence principalement aux univers du « temps » (114 occurrences) et de la santé (82 occurrences). Dans ce corpus, l'univers du « temps » renvoie au temps et à l'organisation du travail, et l'univers de la « santé » renvoie aux pathologies des patients et au personnel. L'usage de connecteurs de cause (23.7%) et de condition (6.2%) montre une volonté de structuration de leur raisonnement (Molette & Landré, 2011, p. 53).

	Questions circulaires	Réponses des participants
<p><i>Orientées-solutions</i></p>	<p>Pour que la reconnaissance soit immédiate pour que la personne ou pour que vous vous sentiez considérés en tant que personnel super compétent qu'est-ce qu'il faut faire ?</p> <p>Alors que faut-il faire pour être efficace et efficient tout de suite ?</p>	<p>ben la communication ... communiquer euh connaître ses compétences/ comprendre ses difficultés/ comprendre euh <i>Verbes statifs (verbe d'état): connaître, comprendre</i></p> <p>Il faut être préparé, il faut, il faut avoir je sais pas ...il faut avoir l'expérience de l'établissement <i>Verbe déclaratif (sur un état): falloir</i> <i>Verbe statif (verbe d'état):savoir</i></p>
<p><i>Décentration</i></p>	<p>Vous avez un nouveau collègue qui va arriver, on vous le présente. Qu'est-ce que vous allez développer avec lui comme attitude qui va permettre la prise de considération des uns et des autres dans l'équipe ?</p>	<p>Le respect déjà ...de son métier, la reconnaissance de ses compétences euh <i>Modalisateur de temps : déjà</i></p> <p>Déjà que l'on soit pas des pourvoyeurs de cancaneries »</p>

Différence temporelle

Il y a un nouveau collègue qui arrive demain, vous souhaitez que voilà ça se passe bien comment vous allez faire avec lui ?	<i>Négation : on ...pas</i> <i>Modalisateur de temps : déjà</i> <i>Pronom personnel : on</i> <i>Verbe statif (verbe d'état) : être</i>
Il y a quinze ans on n'a pas mis ces pistes en place, en imaginant que l'on teste ces pistes pendant 1 an est-ce que cela sera suffisant ?	Je pense que la plupart des personnes présentes s'ils connaissent x et sont identifiés par les autres membres personnels ce ne serait pas pour autant qu'ils aient le sentiment de reconnaissance. <i>Pronom personnel : je, ils</i> <i>Négation : ce ne ...pas</i> <i>Connecteurs d'addition : et</i> <i>Verbes statifs (verbe d'état): connaître, être, avoir</i> <i>Verbes déclaratif (sur un état): penser</i>

Tableau 4 : présentation de quelques solutions proposées à partir des questions circulaires

4.3. Analyse de la réunion orientée solutions/validation

Dans cette séquence, 533 interventions ont été produites par les participants et 111 par l'intervenant. Plus finement, on soulignera que l'apport d'expertise est porté par 69 interventions dont 21 produites par l'intervenant. L'objectif poursuivi dans ce groupe de travail est d'évaluer la faisabilité des solutions élaborées par le groupe, de les valider et de les prioriser dans leur mise en œuvre. L'animateur adopte ici une position d'expert au même titre que l'équipe de cadres et du CHSCT présents.

L'analyse de contenu met en évidence, l'élaboration de 23 solutions actions pour le risque « être stressé, se sentir au bout du rouleau ». Parmi celles-ci 10 solutions ont été proposées par l'animateur. L'activité du collectif s'est réalisée autour d'anecdotes (10), d'arguments et d'expression de points de vue (20), de contre-arguments (8) et de contraintes (13) ; cependant il est à noter que dans cette phase de validation, les participants ont exprimé spontanément des causes (9), des conditions (6) et des doutes (6) ainsi que des moyens (11). Trois solutions actions ont mobilisé longuement les discussions. En effet, on peut dénombrer 296 interventions pour la solution action « accompagnement des nouveaux arrivants et tutorat », 81 interventions pour « de vrais temps de repas » et 57 interventions pour « intégrer un agent à la commission d'admission ». Deux d'entre elles débutent par l'expression de contraintes dans leur mise en place (ex : difficultés à dégager un soignant, générateur d'heures supplémentaires, nécessité de détacher quelqu'un) puis par l'expression d'une cause (ex : compétence des soignants, méthode de travail différentes) qui débouche sur des échanges argumentés et des questionnements sur les moyens à mettre en œuvre. Au terme de cette séance, 20 solutions ont été validées par le collectif qui a demandé l'aval du responsable des Ressources Humaines pour la solution dénommée « de vrais temps de repas ». Trois solutions sont restées en réflexion : la mise en réflexion des solutions dénommées « intégration d'un agent à la commission d'admission » et « création d'un pôle de remplacement » a porté pour la première, sur la difficulté à dégager un personnel sans mettre en tension le service ni générer des heures supplémentaires ; pour la seconde, les contraintes ont porté sur des questions d'organisation de la pause (téléphone, horaire, intégrer la pause au temps de travail). Concernant la troisième solution « création d'un pôle de remplacement », les cadres et membres du CHSCT ont souhaité que la réflexion soit portée en même temps que l'audit organisationnel.

L'analyse avec Tropes met en évidence là aussi un style plutôt argumentatif par lequel les participants interagissent et discutent des solutions, les critiquent ou les comparent pour convaincre de la légitimité des solutions proposées. Ce discours est marqué par l'emploi des pronoms personnels « je » (27.1%) et « on »⁸ (25.9%), ce qui tend à marquer leur engagement. Par ailleurs, le collectif utilise majoritairement des verbes statifs (41%) ce qui renvoie à leur état d'être mais on peut souligner qu'ils sont également tournés vers l'action (33.3% de verbes factifs) et le partage de points de vue (22.2% de verbes déclaratifs). De plus, au travers des connecteurs/modalisateurs d'opposition (28.9%), d'addition (23.7%), et de cause (20.6%), on constate qu'il y a une prépondérance de points de vue opposés et d'énumérations de faits.

Tropes identifie trois champs lexicaux. Le premier renvoie au « temps » (98 occurrences), le deuxième à la « santé » (75 occurrences) et le troisième à « l'éducation » (70 occurrences). Les univers font référence pour le « temps » au temps et à l'organisation du travail, l'univers de la « santé » renvoie aux pathologies des patients, au personnel mais également au stress et au *burn out* ; le champ de la

⁸ L'analyse séquentielle de l'emploi des "on" dans leur contexte révèle qu'il ne s'agit pas de "on" impersonnels.

« formation » a trait à la formation, au plan de formation et au tutorat. Ces champs lexicaux traduisent la préoccupation du groupe à résoudre les questions liées à l'organisation du travail, au personnel et à la formation.

5. Discussion

Si l'on considère l'analyse avec Tropes (cf. annexe 4), on observe que les salariés ont emprunté majoritairement un style argumentatif quelle que soit la réunion. Ce style souvent utilisé pour convaincre du bienfondé d'une idée, a été utilisé pour échanger sur les causes, pour évoquer des anecdotes, ce qui a contribué à donner une assise aux solutions envisagées. Le discours produit au cours des trois réunions est caractérisé par un ancrage dans le réel *via* l'emploi dominant des verbes d'état. On note néanmoins dans une proportion plus faible, l'emploi de verbes d'action et de déclaratifs qui montre une tendance à l'action, au changement ainsi qu'à l'exposition de points de vue. Ainsi l'étude des indicateurs langagiers ne permet pas de caractériser une réunion par rapport à une autre. Concernant les champs lexicaux identifiés par Tropes, on observe de petites différences d'une réunion à l'autre et notamment dans la troisième, avec l'émergence du champ relatif à la formation.

L'étude de la dimension architecturale des trois réunions permet clairement de les distinguer. La première comporte des phases initiées par des causes ; la deuxième par des solutions et la troisième par des solutions-action. En première réunion, les solutions produites sont déduites des échanges portant sur les causes ; dans la deuxième, les causes sont évoquées pour instruire des solutions ; dans la troisième, les causes sont noyées parmi les anecdotes, arguments, contre-arguments... et visent à instruire la faisabilité des solutions-action. Plus précisément, l'animation par des questions sur les causes a conduit le collectif à identifier des sous-causes aux causes et également à produire des solutions qui ont été exprimées de manière spontanée ou suite à des relances de l'intervenant. L'animation par les questions circulaires a conduit à des épisodes de doute, qui place les interlocuteurs dans une attitude d'interrogation (Althaus et al., 2013). Ces éléments concordent avec l'emploi de questions circulaires ayant pour objet de perturber les agents dans leur réflexion (Althaus et al., 2013). Bien que l'animation par questions circulaires ait produit l'effet attendu en termes de solutions, on note également une présence importante de causes. On pourrait avancer que cette émergence de causes ait été induite par la réunion précédente. Néanmoins une analyse plus fine des causes révèle que celles avancées lors des deux premières réunions ne sont pas similaires (cf. annexes 1 et 2). Les causes en première réunion sont plus générales, moins contextualisées que celles produites en deuxième réunion. On notera également que lors de la deuxième réunion, les causes mentionnées sont fréquemment explicitées *via* le recours à des anecdotes (cf. annexe 2) ; en première réunion, les anecdotes sont rares et apparaissent lorsque le collectif rencontre des difficultés pour identifier des sous-causes de cause. Quant à la troisième réunion, elle se caractérise par l'identification des conditions, moyens, contraintes à considérer pour la mise en œuvre des solutions à mettre en œuvre. L'enjeu est clairement d'évaluer la faisabilité de solutions-action.

6. Conclusion

Des études ont montré les effets limités des méthodes quantitatives centrées sur la phase de diagnostic au profit de méthodologies qualitatives davantage inscrites dans un continuum d'efficacité des actions de changement (Buono & Jamieson, 2010 cité dans Althaus et al, 2013). Ces deux approches s'avèrent néanmoins complémentaires (Fielding & Schreier, 2001 cité dans Jeoffrion et al, 2014). Les données qualitatives permettent de prioriser la réflexion ou les actions à mettre en œuvre (Dumez, 2011). Le processus d'intervention proposé exploite en amont, l'emploi d'une méthode quantitative (questionnaire SATIN) grâce à laquelle les risques psychosociaux prioritaires ont pu être identifiés pour être soumis dans un second temps à un collectif dans une optique de régulation/prévention (méthode qualitative). Le dispositif mis en œuvre respecte la circulaire de 2014 pour le secteur hospitalier qui pose que la prévention des RPS doit intégrer les salariés de manière participative. Pour que les actions de prévention/régulation retenues soient pérennes et se lisent en termes de changement et d'amélioration du bien-être au sein de l'établissement, des évaluations sont nécessaires à court, à moyen et à long terme. Il s'agira d'identifier les effets engendrés par les actions mises en œuvre et les diffuser aux salariés afin

de renforcer les changements opérés et ainsi éviter le retour à la situation initiale (Macintosh & Maclean, 1999 cité dans Althaus et al., 2013). Dans cette optique, nous avons créé un outil de communication interne « l'Echo du bien-être » permettant en outre aux salariés de réagir à la mise en œuvre des actions et de rendre compte des éventuels ajustements.

L'étude présente des limites. Le dispositif de régulation qui repose sur la tenue de trois réunions d'une durée de deux heures chacune est coûteux à mettre en œuvre. En l'occurrence trois mois ont été nécessaires pour le traitement de 4 risques sur les 12 identifiés comme prioritaires. Aussi, comme nous n'avons pas utilisé de collectifs indépendants pour les deux premières réunions, il n'est pas possible de savoir si la meilleure performance du collectif lors de la deuxième réunion est due à la réunion précédente (réfléchir aux causes en première séance pourrait favoriser/faciliter l'élaboration de solutions en deuxième réunion) ou si elle peut s'expliquer par l'emploi des relances focalisées sur les solutions. Pour poursuivre notre investigation et pouvoir développer un dispositif efficace, nous envisageons un protocole visant la comparaison de quatre dispositifs : 1) celui mis en œuvre ici, 2) un dispositif comportant une réunion focalisée sur les causes puis la réunion terminale, 3) un, comportant une réunion focalisée sur les solutions puis la réunion terminale, 4) un dernier comportant une réunion focalisée causes et solutions puis la réunion terminale.

NB : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.

Bibliographie

- Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013). L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges. @ctivités, 10 (1), 127-149.
- Althaus, V., & Brangier, E. (2014). Intervention systémique. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des Risques Psychosociaux* (pp. 414-417). Paris : Éditions du Seuil.
- Arnoud, J. & Falzon, P. (2013). Changement organisationnel et reconception de l'organisation : des ressources aux capacités ». @ctivités, 10 (2), 109-130.
- Buzan, T. & Griffiths, C. (2011). *Le mind mapping au service du manager*. Paris : Eyrolles, Edition d'Organisation.
- DREES. (2016). Les conditions de travail à l'hôpital. *Portrait des professionnels de santé*, 118-125.
- Delengaigne, X., Neuveu, P., Vincenzoni, C. & Masucci, F. (2016). *Manager avec le Mind Mapping*. Paris : Dunod.
- Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? *Le Libellio d'Aegis*, 7 (4), 47-58.
- Falzon, P. (2005). Ergonomics, knowledge development and the design of enabling environments. *Proceedings of the Humanizing Work and Work Environment HWWWE*. Guwahati, India. 1-8.
- Ghiglione, R., Bromberg, M., Friemel, E., Kekenbosch, C. & Verstiggel, J-C. (1990). Prédications d'état, de déclaration et d'action: essai de classification en vue d'une application en analyse de contenu. *Cognition et Langage*, 100, 81-100.
- Jeoffrion, C., Hamard, J-P., Barre, S. & Boudoukha, A-H. (2014). Diagnostic organisationnel et prévention des risques psychosociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une méthodologie mixte et participative. *Le travail humain*, 77 (4), 373-399. DOI 10.3917/th.774.0373.
- Kop, J.L., Grosjean, V., Formet, N. & Althaus, V. (2013). Approche « bien-être au travail » pour la prévention des RPS. Satin (version2.1) – Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Démarche de validation. Notes scientifiques et technique de l'INRS, 300. Repéré sur : <http://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/publication.html?refINRS=NOETUDE/P2012-212/NS%20300>
- Memmi, S., Sandret, N., Niezborala, M., Lesuffleur, T., & Niedhammer, I. (2016). L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux. *DARES Analyses*, 4, 1-8.
- Molette, P. & Landré, A. (2011). *Manuel de référence Tropes V8*. Repéré sur : <http://tropes.fr/doc.htm>
- Ohno, T. (1988). *Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production*. Portland, Oregon : productivity Press.
- Rogalski, J. (1998). Concepts et méthodes d'analyse des processus de coopération dans la gestion collective d'environnements dynamiques. In K. Kostulski & A. Trognon (Eds.), *Communications interactives dans les groupes de travail* (pp. 27-58). Nancy : PUN.
- Trognon, A., & Brassac, C. (1992). L'enchaînement conversationnel. *Cahiers de Linguistique Française*, 13, 76-107.
- Wolff, M., & Visser, W. (2005). Méthodes et outils pour l'analyse des verbalisations : une contribution à l'analyse du modèle de l'interlocuteur dans la description d'itinéraires. @ctivités, 2 (1), 99-118. DOI : 10.4000/activites.1612
- Zawieja, P. & Guarnieri, F. (2014). *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris : Edition du Seuil.

Annexes

NB : pour les 3 tableaux la dernière colonne de droite indique les locuteurs qui introduisent les propos. Ainsi, il faudra lire Aide-soignant pour AS1 à AS4, Animateur pour A1 et A2, Cadre pour C1 à C4, Technique pour T, Agent de service hospitalier pour ASH, Infirmier pour IDE.

Annexe 1. Extrait de l'étude architecturale d'une séquence du corpus 1 orienté-causes de la thématique « être stressé/se sentir au bout du rouleau »

Thème : être stressé/ se sentir au bout du rouleau	
Cause 1 : l'augmentation de la charge de travail et la lourdeur des tâches	
<i>Sous- cause 1 : alourdissement des pathologies</i>	T
<i>Sous-cause 2: augmentation des dépendances</i>	A2
<i>Sous cause 3 : dégradation de l'état général des résidents entrants</i>	T-A2
<i>Sous cause 4 : les gens restent plus longtemps chez eux (aide à domicile)</i>	C4
<i>Sous-cause 5 : tarif de secteur</i>	A2
	<i>Analyse de la cause 1</i>
<i>Anecdote 1</i>	AS1
	A2
	<i>Analyse de la cause 1</i>
<i>Anecdote 2</i>	AS4
	A2
<i>Sous cause 6 : l'évaluation du Girage</i>	C4
<i>Eclaircissement sur le Girage</i>	C4
<i>Sous-cause 7 : manque de formation</i>	AS4
	Solution-action 1 : faire une coupe patho
	C4
Cause 2 : multitudes de tâches	
<i>Sous cause 8 : partage des temps infirmiers</i>	IDE
<i>Sous cause 9 : manque de volontaires pour les nuits</i>	AS4
<i>Sous cause 10 : interdiction d'appeler les infirmiers de nuit dans certains sei</i>	AS2
<i>Sous-cause 11 : sentiment d'être délaissé</i>	IDE
	Solution-action 2 : le partage des tâches
<i>Sous-cause 12: le manque de personnel</i>	IDE
	AS1
	Solution-action 3 : la réduction des tâches
<i>Sous-cause 13 : restriction économique</i>	A2
	C4

Annexe 2 : Extrait de l'étude architecturale d'une séquence du corpus 2 sur la thématique « être stressé/se sentir au bout du rouleau »

<u>Thème : Etre stressé/ se sentir au bout du rouleau</u>	
Solution-action 1 : la formation spécifique à chaque service (confirmation spontanée de la proposition faite par le groupe 1)	
Cause 1 : difficulté dans les prises en charge des résidents et des familles	AS3
Reformulation et de demande de clarification (Intervenant)	
Cause 2 : insuffisance de la formation actuelle	AS3
<i>Anecdote 1</i>	AS3
Causes 3 : manque d'analyse de pratiques à Mirecourt	A2
<i>Anecdote 2</i>	AS3
Cause 4 : journée stressante par le téléphone, les familles et les nouveaux arrivants	AS3
Solution-action 2 : interdire les visites du matin	
Cause 5 : arrivée des familles à 10h	AS3
<i>Anecdote 3</i>	A2
Solution-action 3 : Instauration des horaires d'appel	
Cause 6 : appel des familles le matin	IDE
Sous cause 1 : numéro direct du service à disposition des familles	AS1
Sous cause 2 : notion d'urgence	IDE
Cause 7 : interruptions téléphoniques	IDE
Sous cause 3 : réprimande si pas de réponse au téléphone	AS3
Solution-action 4 : Transfert du téléphone à un collègue	
<i>Anecdote 4</i>	IDE
Reformulation et demande de clarification par l'intervenant	
Contre-argument 1 : pas d'incidence pour le IDE	IDE
Argument 1 : inutilité des affiches d'horaire	ASH
Argument 2 : interruption malgré les affichages horaires	ASH
Contre argument 2: risque d'accroissement de visites les après-midi	IDE
Cause 8 : interruption par les paramédicaux	A2
Argument 3: irruption pendant les activités	A2
Contre argument 3: planning des intervenants imposés	IDE
Cause 9 : interruption par les médecins	AS2
Cause 10 : interruption par les dentistes	AS2

Annexe 3 : Extrait de l'étude architecturale d'une séquence du corpus 3 orienté solutions-validation de la thématique « être stressé/se sentir au bout du rouleau »

<u>Thème : Etre stressé/ se sentir au bout du rouleau</u>	
Solution-action 1 : intégration d'un agent à la commission d'admission	
Contrainte 1 : difficulté à dégager un soignant	C2
Contrainte 2 : générateur d'heures de travail supplémentaires	CH1
Contrainte 3 : les difficultés de placement	C1
Cause 1 : compétences des soignants	A2
Cause 2 : réunion chronophage et difficile	C1
Moyen 1 : visioconférence sur site X et détachement d'une infirmière	C4
Moyen 2 : Détachement d'une infirmière sur site Y	C1
Doute 1 sur moyen 2	C1
Condition 1 : des volontaires	C2
DECISION : solution en réflexion	C1
Solution-action 2 : intégrer un agent de Minoux pour l'accueil des résidents psychiatriques	
<i>Anecdote 1</i>	CH2
Condition 2 : accord de la commission	C1
Responsable action 2	C2/C1
CONCLUSION PARTIELLE	
Solution-action 3 : formation à la gestion du stress	
Condition 3: choix de la formation	C1
Solution-action 4 : projet anti-stress	
Moyen 3 : plan de formation	CH1

Annexe 4 : Récapitulatif des résultats de l'analyse Tropes des 3 extraits de corpus sur le thème « être stressé/se sentir au bout du rouleau »

	<i>Focus group orienté cause</i>	<i>Focus group orienté solutions</i>	<i>Focus group solutions et validation</i>
Style discursif	« Plutôt argumentatif »	« Plutôt argumentatif »	« Plutôt argumentatif »
Univers / champs lexical et leur relation	Santé (13.8%) : temps, communication	Quotidien (23%) : santé, les gens, les télécommunications	Quotidien (17.37%) : formation, santé, organisation,
	Temps (10.9%) : interruptions téléphoniques, le personnel, les tâches	Santé (16.5%) : temps, familles des résidents	Santé (13.3%) : formation, familles des résidents
	Télécommunication (10.5%) : santé du personnel		Formation (12.4%) : quotidien, santé, collègues
Mise en scène	Pris en charge par les locuteurs pour exprimer un état, une action	Pris en charge par les locuteurs pour exprimer un état, une action	Pris en charge par les locuteurs pour exprimer un état, une action
Typologie des verbes utilisés	Statifs (45.2%) Factifs (32.7%) Déclaratifs (21.6%)	Statifs (43.5%) Factifs (33.8%) Déclaratifs (22%)	Statifs (41%) Factifs (33.3%) Déclaratifs (25.2%)
Combinaison des modalisateurs	Intensité : (25.6%) et négation (23.5%) : dramatisation du discours Temps : (16.1%) et lieu (12.9%) : ancrage dans le présent	Négation (24.7%) et intensité (26.5%) : dramatisation du discours Temps : (16.7%)	Négation (29.6%) et intensité (24.3%) : dramatisation du discours
Combinaison des connecteurs	Addition (26.9%) : énumération des faits Opposition (24.9%) : argumentation, relativisation Cause (20.4%) et condition (9.4%) : construction du raisonnement	Addition (28.2%) : énumération des faits Opposition (23.3%) : argumentation, relativisation Cause (23.7%) et condition (6.2%) : construction du raisonnement	Addition (23.7%) : énumération des faits Opposition (28.9%) : argumentation, relativisation Cause (20.6%) et condition (7.6%) : construction du raisonnement
Pronoms utilisés	On (34%) Je (25.8%)	Je (27.5%) On (20.4%)	Je (25.9%) On (27.1%)