



HAL
open science

Apprendre à perdre du temps : l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail

Lucie Cuvelier, Marine Gasté, Leïla Boudra, Piérelle Boursaly, Nadine Flessel, Vincent Grosstephan, Anne-Laure Poujol, Antoine Monsel, Adelaide Nascimento

► To cite this version:

Lucie Cuvelier, Marine Gasté, Leïla Boudra, Piérelle Boursaly, Nadine Flessel, et al.. Apprendre à perdre du temps : l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. *Soins Cadres*, 2023, 32 (141), pp.10-13. 10.1016/j.scad.2023.01.003 . hal-04000815

HAL Id: hal-04000815

<https://cnam.hal.science/hal-04000815v1>

Submitted on 17 Oct 2024

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.

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monsel, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. Soins Cadres, 32(141), 10-13.

SCAD 141

Dossier

(4 pages dont 1 figure)

Apprendre à perdre du temps :

L'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail

Auteurs :

Lucie Cuvelier, Enseignante Chercheuse en ergonomie, LINEACT CESI, 1 avenue du Général de Gaulle 92074 Paris La Défense - France

Marine Gasté, cadre unité de soins et d'activités paramédicales, DREAM, AP-HP. Sorbonne Université, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris.

Leïla Boudra, chercheuse en ergonomie, associée au CRTD CNAM, 41 rue Gay Lussac, 75005 Paris.

Piérrelle Boursaly, cheffe de projet Qualité de vie au travail, DRH AP-HP, 2 rue Saint Martin, 75004 Paris.

Nadine Flessel, cadre unité de soins et d'activités paramédicales, DREAM, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris.

Vincent Grosstephan, Professeur en sciences de l'éducation et de la formation, INSPÉ d'Aix-Marseille, ADEF, Aix-Marseille Université

Anne Laure Poujol, psychologue AP-HP et Maîtresse de conférences Ecole de Psychologues Praticiens, Université Catholique de Paris, 23 rue du Montparnasse, 75006 Paris, France.

Antoine Monsel, professeur anesthésie réanimation-médecine péri-opératoire, département médico-universitaire DREAM, AP-HP. Sorbonne Université, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital 75013, Paris.

Adelaide Nascimento, maitresse de conférences HDR en ergonomie, CRTD CNAM, 41 rue Gay Lussac, 75005 Paris.

Chapô

Préserver des moments pendant lesquels le travail peut être discuté collectivement est devenu un enjeu central, avec des bénéfices attendus pour les professionnels, pour les patients et pour les établissements hospitaliers. Cet article présente les apprentissages mutuels issus d'un projet de recherche pluridisciplinaire, au cours duquel des espaces de discussion nommés « Change Lab » (CL) ont été mis en place dans un service de réanimation chirurgicale polyvalente d'un hôpital public parisien.

Mots clés : collectif, dialogue, apprentissage, temporalité, activité.

Cette publication s'intègre au projet ANR PRCI ITAPAR, financé par la subvention ANR-19-CE26-0021-01.

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monseil, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. *Soins Cadres*, 32(141), 10-13.

Le travail réel n'est jamais strictement conforme à celui prévu, programmé. Les solutions déployées face aux surprises, aux aléas médicaux et organisationnels rencontrés ne peuvent s'élaborer que collectivement, par le partage d'informations, de savoir-faire et de connaissances dans les équipes et entre-elles. En théorie, de nombreux espaces offrent aux professionnels des opportunités d'expression, de débats et de discussion sur le travail, tant de façon formelle (réunions d'équipe, transmissions, espaces de dialogue social, formations, analyses de pratiques, etc.) qu'informelle au fil des moments de vie quotidienne (pause-café, self, etc.).

Mais, bien souvent, ces moments sont limités pour parler de la nature et des conditions de réalisation du travail. *A contrario*, l'intensification du travail et certains modes d'organisation et de gestion ont freiné, ces dernières années, la discussion sur la réalité du travail [1,2] : les centres décisionnels sont de plus en plus éloignés de la réalité du terrain, certains modes de management directifs et autoritaires recherchent davantage l'approbation que la remise en question, les marges de manœuvre des opérationnels se réduisent et les collectifs ont tendance à s'effriter. Des approches autoritaires ou punitives de la sécurité peuvent également conduire à des discours uniquement descendants, face auxquels les professionnels ne peuvent plus s'exprimer sur les aléas rencontrés au quotidien et trouver ensemble des arbitrages et des ressources partagées pour y faire face [3].

Préserver des moments pendant lesquels le travail peut être discuté collectivement est devenu un enjeu central, avec des bénéfices attendus pour les professionnels, pour les patients et pour les établissements hospitaliers [4,5]. Des agences gouvernementales telles que la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) ont donc réaffirmé à plusieurs reprises l'importance de l'expression des salariés sur leur travail (voir ANI QVT du 19 juin 2013 puis loi 2021-1018 du 02 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail). Elles encouragent explicitement la mise en place d'espaces de discussion sur le travail (EDT).

Le cadre des « espaces de discussion sur le travail »

Contexte et principes

Les EDT sont des dispositifs destinés à faire dialoguer collectivement les travailleurs (entre pairs ou avec le management) de leur travail en termes d'expérience, de pratiques, de ressources et de contraintes, de règles de métier, du sens de l'activité, etc. Il existe désormais une diversité de méthodologies d'EDT, et plusieurs organismes ont rédigé des guides pour outiller ces démarches [6-8]. Ces guides s'appuient sur les travaux de chercheurs et des praticiens de plusieurs disciplines : psychologie du travail [9,10], ergonomie [5,11,12], ou encore sciences de gestion [1].

Tous ces travaux mettent l'accent sur les dimensions collectives du travail : rétablir le collectif de travail et mettre en discussion le travail réel au sein des organisations favorisent la performance de l'organisation et le développement des individus, du point de vue de leurs compétences, de leur bien-être et de leur santé. Plusieurs recherches explicitent la mise en œuvre et les contributions réelles apportées par ces espaces. Elles ont déjà permis d'identifier des conditions nécessaires pour que ces discussions soient constructives et aboutissent à des transformations concrètes des situations de travail. Celles-ci soulignent en particulier :

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Pujol, A. L., Monseil, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. *Soins Cadres*, 32(141), 10-13.

- L'importance de centrer les échanges sur le travail, ses objets, ses préoccupations concrètes et ses arbitrages du quotidien, et non sur des problèmes généraux ou abstraits ni sur des revendications personnelles ;
- La nécessité que ces débats soient réguliers, fréquents, animés soigneusement et outillés de manière à s'inscrire dans les temps longs de la confiance et de la transformation.

Un écueil fréquemment rencontré est celui de la mise en place des groupes de paroles qui permettent de partager des vécus, des opinions et des points de vue, ou même des savoir-faire et des pratiques de travail, mais qui ne permettent pas, *in fine*, de construire collectivement des réponses aux problèmes soulevés et laissent chaque praticien se débrouiller seul sur le terrain [19].

Des espaces de dialogue pour transformer l'activité de travail

Dans notre approche issue des théories de l'activité, les espaces de discussion sont envisagés sous l'angle du dialogue professionnel comme moyen de transformer les situations de travail *via* le développement du pouvoir d'agir des équipes [13, 14]. Contrairement aux discussions de type conversations, le dialogue implique une transformation : dialoguer, c'est transformer, mais c'est aussi « se » transformer. Pour aboutir à des transformations efficaces, ce dialogue doit aussi pouvoir être mené par les collectifs avec la direction, afin de faire réfléchir sur la manière d'élaborer les règles, de choisir et utiliser les instruments et équipements de travail et d'organiser le travail [9]. Le dispositif « Change Lab » (CL, pour « laboratoires du changement ») est une méthodologie reposant sur la mise en place d'espaces de dialogue permettant à des collectifs d'apprendre à transformer qualitativement les systèmes d'activité dans lesquels ils travaillent [14, 15].

Les dialogues peuvent soulever des contradictions et des conflits qu'il faut savoir entendre sans les placer sur un plan moral : les critiques, qui ne viennent pas uniquement de la direction mais des collègues de travail, sont essentielles pour développer les collectifs de travail. Afin d'être centrés sur l'activité, les dialogues prennent appui sur des données dites « miroirs », récoltées au préalable sur le terrain et qui reflètent l'activité de travail concrète, selon les focales collectivement choisies [14] : témoignages, extraits d'entretiens, photos, films, cas complexes, instruments, récits, etc.

Exemple d'un service de réanimation polyvalente

Description brève du dispositif

Dans le cadre d'un projet de recherche international sur la prévention des risques professionnels, des CL ont été mis en place dans un service de réanimation chirurgicale polyvalente d'un grand hôpital public parisien, accompagné par des chercheurs en ergonomie et sciences de l'éducation. Le projet a été initié en octobre 2020, en réponse à une double demande :

- Celle des responsables de la qualité de vie au travail, désireux de déployer des espaces de discussion sur le travail tels que promus par la HAS et l'ANACT, dans l'objectif de développer la coordination pluriprofessionnelle au sein des services de soins dans la

continuité de démarches déjà engagées dans les services (questionnaire COMET, par exemple) ;

- Celle de l'encadrement d'un service de réanimation chirurgicale polyvalente, volontaire pour tester ce dispositif face à des problèmes de turn-over et de communication au sein d'équipes en renouvellement permanent. En effet, dans les années passées, l'une des deux équipes de l'unité fonctionnelle avait perdu jusqu'à 35 % de son effectif en un an. Cette unité fonctionnelle compte 80 soignants (10 médicaux et 70 paramédicaux) répartis en deux équipes (A et B), et travaillant en deux fois 12 (7 h-19 h) sur 20 lits de réanimation et de soins continus.

Dans le contexte de la gestion de la crise liée à la Covid-19, le choix a été fait de démarrer et maintenir le dispositif, pour chacune des 2 équipes A et B, avec un cycle de 6 séances réparties entre mars et juin 2021 (image ci-dessous). Les soignants volontaires s'engageaient à participer à l'ensemble du cycle et étaient déchargés (jours de repos). En moyenne, 5 à 14 soignants ont participé aux séances.

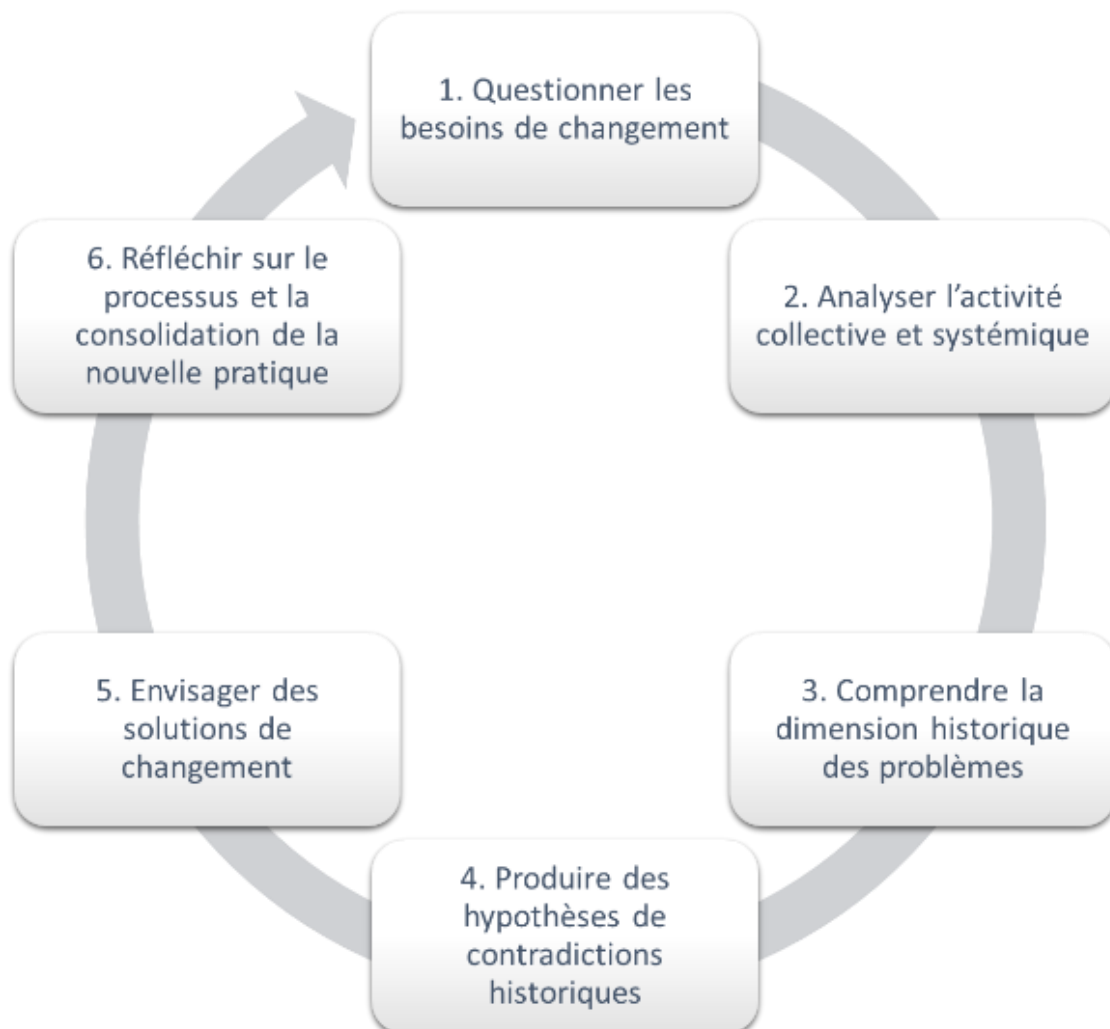


Figure 1. Le cycle des six premières séances du Change Lab mis en place en réanimation

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monzel, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. Soins Cadres, 32(141), 10-13.

Apprentissages mutuels

Le déroulement des premiers cycles du CL dans le service nous permet de tirer quelques leçons pour enrichir nos pratiques d'intervenants, de formateurs ou de cadres de santé et ainsi apprendre mutuellement de nos situations de travail, d'animation et d'encadrement. De façon non exhaustive, trois points marquants sont présentés ici, qui nous paraissent clefs pour mettre en place un dispositif de type CL dans un service hospitalier :

1. Appropriation par l'équipe des propositions méthodologiques pour créer un dispositif ajusté

Chaque équipe, chaque service a une histoire, des contraintes et des points forts qui supposent une démarche méthodologique spécifique. Les guides et théories donnent des principes de mise en place des CL (approche systémique, approche centrée sur l'activité, principes de distribution des rôles entre chercheurs-intervenants et collectifs de professionnels), mais ne peuvent être transcrits en protocoles stricts, à appliquer rigoureusement « clefs en main ». C'est parce que les professionnels ont décliné ces principes à leur façon que le dispositif concret s'est ajusté au mieux à la configuration singulière du service. Dans notre dispositif par exemple, le principe d'égalité des points de vue au sein du groupe (« la parole de l'un vaut la parole de l'autre ») s'est décliné par le fait que, pendant un temps (nécessaire), les tenues de travail ont été ôtées et laissées aux vestiaires pendant les CL. Ou bien, autre exemple, alors que le premier cycle s'est déroulé de façon relativement indépendante dans les deux équipes A et B, en traitant des questions différentes (les outils de communication vs le flux des entrées/sorties), le second cycle conduit en autonomie qui s'amorce actuellement au sein du service va accompagner le développement d'instruments partagés par les deux équipes (par exemple une gazette) et s'est orienté, à l'initiative des participants, sur une production commune aux deux équipes A et B (élaboration d'une charte définissant les modalités de mises en œuvre des prochains espaces de dialogue sur l'activité de travail, en s'appuyant sur les principes des CL).

2. Implication du management intermédiaire et insertion du dispositif dans l'organisation

Cette expérience nous enseigne que la dynamique « remontante/descendante » qui permet le soutien institutionnel et l'engagement vers des transformations concrètes de l'activité ne doit pas se faire aux dépens de l'agentivité locale. Alors que les risques de voir les EDT s'essouffler, s'épuiser ou « se vider de leur sens » faute d'impacts concrets en termes de transformations du travail sont bien documentés [1, 16, 17], ceux de les voir repris à d'autres fins, dans d'autres instances, à d'autres échelles, restent beaucoup plus masqués dans la littérature. Or le risque de reprise en main de ces espaces par l'organisation du travail, dans une tentative d'étendre, d'homogénéiser et de piloter l'ensemble de la ligne hiérarchique est grand.

Étendre la discussion à l'organisation, la faire porter non seulement sur le travail, mais aussi sur son organisation même, suppose d'y faire entrer le management. C'est nécessaire. Mais cela n'est bénéfique que si les acteurs locaux des CL restent concepteurs et organisateurs de leur propre dispositif. Laisser les CL à la main des acteurs locaux suppose d'accepter que les travailleurs de terrain, l'ensemble des soignants et du personnel, sont les mieux placés pour

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monsel, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. *Soins Cadres*, 32(141), 10-13.

formuler les besoins et les nécessités du travail. Les niveaux organisationnels et stratégiques doivent dès lors pouvoir être actionnés dans toutes les directions : non seulement de haut en bas, mais aussi de façon horizontale et depuis « le bas », dans une sorte de délégation d'autorité inversée que l'on peut rapprocher de la subsidiarité (selon ce principe, « *ce sont les échelons hiérarchiques inférieurs qui font appel à l'autorité, la mettent en mouvement, pour tout ce qui dépasse leur capacité ou leurs compétences, et uniquement pour cela* » [1]). L'implication, le temps alloué et la posture portée par les cadres et management intermédiaire est alors central. Dans notre exemple, l'instauration d'un comité de suivi et d'un comité de pilotage a permis de transformer la mise en discussion du travail en possibilité d'émettre des propositions d'action pour faire évoluer l'organisation tout en restant à la manœuvre du dispositif.

3. Ajustement temporel du dispositif

L'ajustement temporel du dispositif est ressorti comme une variable clef pour maintenir une dynamique soutenue, en tension avec les autres objectifs du système. Comme tout EDT, le dispositif construit suppose une régularité et une fréquence relativement élevée pour être efficace [18]. Cela nécessite d'accepter de consacrer du temps, de l'énergie et des moyens au service du dispositif, temps dégagé de la production directe des soins. Cela n'est pas sans difficulté à accepter et à tenir dans la durée, qui plus est dans le contexte de crise que nous traversons. Si des ajustements ont été nécessaires (2 CL ont été décalés par rapport au programme initialement prévu), le contexte n'a pas stoppé l'avancée du dispositif. Il est venu au contraire questionner nos propres rapports au temps.

Par exemple, parmi les apprentissages mentionnés à la séance 6 de l'une des équipes (dernière séance du cycle, consacrée à la réflexion sur le processus), une soignante a exprimé : « *Nous avons appris à perdre du temps* ». Cette phrase a été spontanément reprise et complétée par les chercheurs présents : « *Perdre du temps... pour en gagner.* » Comme si la formulation initiale était inaudible. Pourtant cette formulation fait écho au diagnostic partagé et formulé au fil des séances concernant le mode de fonctionnement habituel de l'équipe : celui-ci fut décrit comme rapide, presque trop efficace, car ayant tendance à apporter des solutions immédiates aux moindres problèmes identifiés. *A contrario*, les CL ont permis de sortir de cette approche de type « résolution de problèmes » pour s'engager sur des transformations plus longues et plus profondes.

C'est tout l'enjeu de ces CL : ils ne visent pas simplement à changer *hic et nunc* le travail et son organisation, mais à expérimenter de nouvelles formes de dialogue et de fonctionnement en équipe et avec la hiérarchie pour repenser et transformer le travail en profondeur. La perte de temps est alors un gain « en soi », celui d'une capacité à prendre un temps qui ne sera pas nécessairement rattrapé ou gagné ultérieurement. L'apprentissage est mutuel, car ce temps est non seulement celui de « la mise en mot », mais aussi celui de l'écoute [10]. En tant qu'ergonomes, on sait combien le travail est « difficile à dire », mais on a peut-être tendance à oublier qu'il est tout aussi difficile à entendre et à faire entendre.

Conclusion

Dans notre approche, les transformations des situations de travail ne sont possibles que si elles sont collectives et portées par les collectifs. Plus que le positivisme, c'est le pouvoir d'agir

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monsel, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. Soins Cadres, 32(141), 10-13.

que les CL visent à développer. La capacité de penser collectivement que les changements sont possibles – même si la situation est complexe, lourde, difficile à gérer, et parfois ancrée dans des tensions historiques et structurelles qui pèsent sur un service ou un métier depuis des années – est une étape décisive du processus de changement. En facilitant les débats sur le « réel du travail », les CL développent les pouvoirs des soignants à penser leur propre activité et celles de leurs collègues, ainsi que les spécificités des situations locales rencontrées [19]. Ce faisant, les CL contribuent au développement du pouvoir d'agir essentiel à la préservation de la santé.

Bibliographie

- [1] Detchessahar M, Gentil S, Grevin A, Stimec A. Quels modes d'intervention pour soutenir la discussion sur le travail dans les organisations? @ GRH. 2015(3):63-89.
- [2] Amalberti R, Vincent C, Auroy Y, de Saint Maurice G. Violations and migrations in health care: a framework for understanding and management. Qual Saf Health Care. 2006;15(suppl 1):i66-i71.
- [3] Dekker S. Safety differently: Human factors for a new era; Second edition: CRC Press; 2015.
- [4] Bieder C, Gilbert C, Journé B, Laroche H. Beyond Safety Training: Embedding Safety in Professional Skills: Springer; 2018.
- [5] Rocha R, Mollo V, Daniellou F. Le débat sur le travail fondé sur la subsidiarité: un outil pour développer un environnement capacitant. Activités. 2017;14(14-2).
- [6] DGAFP, Anact. Guide la qualité de vie au travail : Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT.; 2019.
- [7] HAS, Anact. Les espaces de discussion sur le travail Un outil pour mettre en débat le travail. 2017.
- [8] Anact. Les 10 questions sur "Mettre en place des espaces de discussion". 2015.
- [9] Clot Y. Réhabiliter la dispute professionnelle. Le journal de l'école de Paris du management. 2014;105(1):9-16.
- [10] Castejon C. Éléments de discussion sur « l'espace de discussion dans/sur le travail ». Travailler. 2020;43(1):65-78.
- [11] Van Belleghem L, Forcioli Conti E. Une ingénierie de la discussion ? Chiche ! 50ème congrès de la SELF. 2015;Paris les 23, 24, 25 septembre 2015.
- [12] Mollo V, Nascimento A. Pratiques réflexives et développement des individus, des collectifs et des organisations. In: Falzon P, editor. Ergonomie constructive. Paris: PUF; 2013. p. 207-21.
- [13] Kostulski K, editor Dialogicité, dialogue et pensée dialogique. Du dialogue générique de l'audience correctionnelle au dialogue intérieur du procureur en situation de " plaider coupable". Histoire, culture, développement: questions théoriques, recherches empiriques Actes du 6ème séminaire international Vygotski; 2015.
- [14] Engeström Y. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Retrieved November 30, 2009. Helsinki: Orienta-Konsultit1987.

Cuvelier, L., Gasté, M., Boudra, L., Boursaly, P., Flessel, N., Grosstephan, V., Poujol, A. L., Monsel, A., & Nascimento, A. (2023). Apprendre à perdre du temps: l'exemple d'espaces de discussion sur l'activité de travail. Soins Cadres, 32(141), 10-13.

[15] Lémonie Y, Grosstephan V. Le laboratoire du changement. Une méthodologie d'intervention au service de la transformation du travail Perspectives méthodologiques pour une ergonomie développementale. *Revue d'anthropologie des connaissances*. 2021;15(15-2).

[16] Thellier S, Falzon P, Cuvelier L. Construction of an “activity sharing space” to improve healthcare safety. 32nd Annual Conference of the European Association of Cognitive Ergonomics (ECCE 2015). 2015;1– 3 July, Warsaw, Poland.

[17] Davezies P. Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail: point de vue de la clinique médicale du travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*. 2012(14-2).

[18] de Chatillon EA, Desmarais C. Espaces de discussion, management et épuisement professionnel. @ GRH. 2017(2):13-36.

[19] Daniellou F. Participation, représentation, décisions dans l'intervention ergonomique. In: Martin C, Baradat D, editors. *Des pratiques en réflexion*. Toulouse: Octarès Éditions; 2003. p. 225-40.