



REVUE DE L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Analyse des pratiques professionnelles et qualité de vie au travail

Jean-Loup Vachon

Intervenant libéral en analyse des pratiques professionnelles

Toulouse

vachon.jean-loup@orange.fr

Résumé

Le personnel éducatif et soignant se trouve dans un contexte de changement de paradigme de leurs missions induisant une prise de conscience de la complexité de celui-ci et un sentiment de perte d'identité professionnelle dans un collectif en miettes. La perte de sens au travail devenant source d'absentéisme, d'épuisement, de conflit, les institutions du secteur ont permis la création d'espace-temps de réflexivité où les acteurs peuvent réinterroger sur leurs pratiques professionnelles et y trouver un sens. Cet article est une réflexion sur le sens que prennent les analyses de pratiques professionnelles au regard d'une démarche de qualité de vie au travail. Il montre qu'elles sont à même de l'induire à condition de l'inclure dans un dispositif adapté.

Mots-clés

qualité de vie au travail, bien-être au travail, multiréférentialité

Catégorie d'article

Texte de réflexion en lien avec des pratiques

Référencement

Vachon, J-L. (2021). Analyse des pratiques professionnelles et qualité de vie au travail. *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 21, 5-12. <https://www.analysedepratique.org/?p=5102>.

Les articles de la revue de l'analyse de pratiques professionnelles paraissent uniquement en format électronique et sont en libre consultation sur le site internet www.analysedepratique.org. Ils sont sous licence Creative Common 3.0 «Patrimoine - pas de modification», ce qui signifie qu'ils peuvent être imprimés ou transmis librement à condition qu'ils ne soient pas modifiés et que soient mentionnés le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

1. La qualité de vie au travail

Clot (2015) évoque comment un collectif peut se retrouver en miettes. Il montre comment la négation des conflits autour de la qualité du travail au sein de l'entreprise menace le collectif et empoisonne la vie des organisations. Le plaisir du travail bien fait est la meilleure prévention contre le stress : il n'y a pas de bien-être sans bien faire. «*L'activité peut se trouver incarcérée en toute liberté. C'est vrai quand la qualité empêchée finit par abîmer le collectif. Le collectif utile pour le travail bien fait, est vite un obstacle quand la qualité se perd*». Cette activité se compose d'une somme de pratiques qui peuvent se trouver altérées et aboutir à une impasse (*burn out*¹, *bore out*², *brown out*³) sans la prise en compte de l'affectivité des sujets.

Il est nécessaire de dépasser une appréhension du travail comme «doloriste» et «délétère» pour concevoir celui-ci comme un facteur de santé et de performance. La démarche Qualité de vie au travail (QVT), s'appuyant sur des principes définis dans l'accord national interprofessionnel de 2013, ne se traduit pas seulement par des améliorations sociales (amélioration du climat social et des relations de travail, etc.) mais aussi par une implication renforcée des salariés à la création de valeur. La démarche de qualité de vie au travail répond donc à des valeurs que nous mettons dans le travail mais est aussi alimentée par des principes et des concepts.

Dans le secteur sanitaire et médico-social nous retrouvons des valeurs instituant, transmises, communes à la démarche QVT, se rapportant à des considérations humanistes (tolérance, écoute, empathie, sujet, autrui), démocratiques (bien commun, égalité, solidarité), juridiques (accès au soin, justice), avec un élan singulier tourné vers les autres (Toutut & Miramon-Manager, 2018). La démarche Qualité de vie au travail est une révolution psychologique dans lequel il apparaît que la performance d'une entreprise repose à la fois sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée aux salariés en tant que personne.

¹ Le *burn out* est un état d'épuisement physique, émotionnel et mental lié à une dégradation du rapport d'une personne à son travail. Le *burn out* ou épuisement professionnel a été initialement observé chez les soignants.

² *Bore out* : Le syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui, ou *bore out*, est un trouble psychologique qui engendre des maladies physiques. Ce syndrome est déclenché par le manque de travail, l'ennui et, par conséquent, l'absence de satisfaction dans le cadre professionnel. Il affecterait couramment les individus travaillant en entreprise et notamment les travailleurs du secteur tertiaire.

³ *Brown out* désigne la souffrance des salariés qui ne peuvent pas faire correctement leur travail, et qui s'effondrent à cause d'un conflit éthique.

2. Constat et modèle d'analyse des pratiques professionnelles utilisé dans un contexte de changement de paradigme

2.1. Un constat

Nous avons assisté à plusieurs changements de paradigmes ces dernières décennies induisant un changement contraint des durées moyennes de séjour des patients, du temps de travail, etc. Dans les institutions accueillant des patients ou résidents souffrant de troubles psychiatriques, ces changements de paradigme ont eu un impact sur le travail en équipe pluridisciplinaire bouleversant les repères, le travail en réseau et donc les pratiques.

J'ai introduit dans mes formations au cours des années 2000 des séquences où j'analyse les pratiques professionnelles, à la suite d'agressions vécues dans les services, d'arrêts de travail répétitifs pour épuisement, d'accidents de travail qui découlent de la difficulté de la relation soignant soigné. Ces formations étaient sollicitées par les établissements à la demande du personnel ou des instances représentatives du personnel dans un contexte de changement du public accueilli. Cette demande intervenait souvent à la suite de situations ou de comportements problématiques rencontrés lors de leurs activités soignantes et/ou éducatives (violence interne ou externe, peur du soignant, incompréhension des mécanismes en jeu dans la relation soignant soigné, augmentation des arrêts de travail, situations de conflit).

2.2. Un modèle d'analyse des pratiques professionnelles, qui s'est adapté aux besoins

À l'origine, les séquences où j'analysais les pratiques correspondaient à un moment au cours de la formation. Devant la demande grandissante de la part des acteurs de partir de leur pratique pour étayer leur réflexion et optimiser leurs pratiques professionnelles, et avec l'accord des institutions, l'analyse des pratiques a été disjointe des séquences de formation.

C'est sur le modèle d'analyse des pratiques défini par l'association française pour la clinique de concertation (A-FCC)⁴ que j'ai choisi de construire un dispositif. Ce dispositif est corrélé au respect de la charte déontologique proposée par l'A-FCC. Cette charte déontologique est la suivante : *« Les intervenants portent un intérêt majeur à la dignité, l'intégrité, la vie, la qualité de vie et l'épanouissement des professionnels qu'ils accompagnent. Ils s'engagent à promouvoir les ressources propres aux groupes qu'ils animent et à chaque personne de ceux-ci. Ils prennent en compte les professionnels accompagnés dans leurs besoins, leurs*

⁴ <https://www.analysedespratiques.com/charte-deontologique-en-analyse-des-pratiques/>

émotions, leurs demandes et leur apportent un soutien constructif inconditionnel. Les intervenants contribuent à la réalisation de leurs missions en favorisant la compréhension des enjeux et la responsabilisation des personnes et des équipes. Ils travaillent à l'élargissement de la conscience des pratiques professionnelles et de leurs conséquences. Enfin, ils guident la recherche et l'élaboration vers les solutions les plus écologiques pour tous, c'est-à-dire les plus profitables psychiquement et susceptibles de donner du sens à la vie, aux relations ainsi qu'au travail d'accompagnement auprès des usagers.»

J'entends donc par analyse des pratiques une intervention au sein d'un groupe, ayant pour finalité première une plus grande prise en compte des besoins de l'utilisateur ainsi que la promotion de celui-ci et de ses projets à partir de l'observation et de la compréhension des situations éducatives et/ou pédagogiques ou soignantes concrètes vécues par les participants à ces séances. Cela suppose, de la part des personnels soignants, une conscientisation de l'impact du psychisme et du handicap sur les habiletés des patients. Ce que j'entends par analyse des pratiques doit aussi permettre de donner du sens et de la cohérence aux pratiques professionnelles tout en intégrant la diversité des acteurs et les différences de points de vue. C'est pourquoi le dispositif que j'ai construit et développé repose sur conscientisation du travailler ensemble en équipe pluridisciplinaire.

L'analyse des pratiques professionnelles sur la production de sens agissant sur la qualité de leur pratique est ainsi abordée dans un espace privilégié garantissant la cordialité des échanges, de leur confidentialité et du recentrage sur les questions liées au travail. L'animateur de ces séances n'ayant contractuellement pas à rendre compte de leur teneur à la direction, cela permet à la parole de ne pas être réfrénée.

Mon dispositif d'analyse des pratiques est un dispositif singulier, car j'ai dû l'adapter à chaque groupe en tenant compte des métiers, de l'environnement, du niveau de souffrance au travail et des contraintes institutionnelles pour proposer plusieurs portes d'entrée d'analyse des pratiques professionnelles. En effet, le public comprend des personnels soignants (cadre soignant, infirmier, aide-soignant, psychomotricien, orthophoniste), éducatifs (cadre éducatif, éducateur, moniteur éducateur, moniteur d'atelier, accompagnant éducatif et social), ainsi que des assistantes sociales, des psychologues, des médecins, voire des étudiants en stage.

3. Le déroulement des séances d'analyse des pratiques : description et analyse du dispositif

3.1. Les séances se déroulent de la façon suivante

La séance commence par un billet d'humeur. J'ai inventé cette étape pour faciliter la communication en fonction de l'humeur de chacun (afin d'éviter des interprétations sur le

mode de communication, de retrait, d'opposition...). Cela tient compte de l'état de fatigue, de stress. Ce billet d'humeur a trouvé sa pertinence et une certaine résonance, les acteurs s'en sont saisis pour son utilisation dans le collectif de travail dans le cadre de leurs activités professionnelles.

La deuxième étape permet de choisir le sujet. Ce choix se fait en fonction du niveau de maturité de l'équipe. En général, je demande que le cas clinique soit préparé en amont par l'équipe pluridisciplinaire avec un rapporteur. Les sujets choisis sont en général :

- Une pratique professionnelle autour d'un cas clinique,
- Une pratique concernant la gestion d'un comportement problème,
- Une pratique professionnelle entre pairs.

J'observe des divergences dans le choix. Avec un groupe habitué à fonctionner en analyse de pratiques, le sujet est choisi la séance précédente. Ce sujet fait l'objet d'une présentation écrite. Cette formule fonctionne après un an d'analyse de pratiques en général. La deuxième formule s'adresse à un groupe mouvant, dans le sens où tous les membres du groupe ne sont pas présents à chaque séance. C'est lors du tour de table que je questionne les attentes du groupe. Parmi les cas proposés, les membres optent pour un sujet. Dans tous les groupes, la situation d'urgence prévaut en lien avec un événement particulièrement sensible et passe en priorité. Ceci est fait avec l'accord des participants.

La troisième étape est celle du questionnement, que je mène en ayant recours à plusieurs techniques d'entretien. Avec des groupes que je nommerai experts, c'est-à-dire, ayant l'expérience de la prise de parole, dans un groupe où la relation de confiance est établie, j'utilise l'entretien d'explicitation (Vermersch, 1994) qui consiste en la remémoration et la mise en évidence des compétences mises en œuvre par l'énonciation, le récit et amène à la conscientisation. L'entretien d'explicitation permet d'accéder à des dimensions du vécu de l'action qui ne sont pas immédiatement présentes à la conscience de la personne. Le but de cet entretien est de s'informer, à la fois de ce qui s'est réellement passé ainsi que des connaissances implicites inscrites dans cette action. Je propose dans cet entretien un contrat de communication qui me permet d'avoir l'accord de la personne à chaque étape et une possibilité pour elle de demander un temps de pause. Il s'agit de tourner l'attention de la personne vers une situation singulière qui s'est effectivement déroulée. La verbalisation ne porte pas sur une classe d'actions, mais concerne une tâche réelle, spécifiée dans le temps et dans l'espace. L'idée centrale de l'explicitation est de dépasser l'implicite, d'exprimer ce qui spontanément reste tacite dans la réalisation d'une action. Pour ce faire, Vermersch a produit un ensemble de techniques pour accéder à la remémoration détaillée du vécu passé, pour effectuer un repérage précis dans l'écoute et inventer des formulations de questions qui guident sans induire la réponse. J'observe que la conscientisation de l'action permet de prendre conscience de ce qui l'empêche.

Dans le cas d'un groupe depuis peu constitué ou polymorphe dans sa constitution (plusieurs métiers) j'utilise l'entretien semi-directif permettant la clarification. J'utilise aussi l'entretien non directif, qui repose sur les principes de l'approche rogérienne (Rogers, 2013). Son but est de favoriser l'expression spontanée, l'ouverture de la parole, impliquant pour l'interviewer une posture empathique bienveillante qui est de mise dans tous les groupes que je conduis.

L'analyse des pratiques professionnelles se poursuit avec un temps de compréhension psychopathologique et/ou, si besoin, avec une analyse écologique du cas reprenant les catégories définies par l'Organisation Mondiale de la Santé :

- Les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus,
- Les activités que font les individus et les domaines de la vie auxquels ils participent,
- Les facteurs environnementaux qui influencent leur participation,
- Les facteurs personnels.

Les participants ont besoin d'un instrument théorique qui leur permette de dépasser la perception sensible pour élaborer la connaissance du réel et la reformuler en fonction des données qui résultent de l'utilisation de cet instrument théorique. C'est l'occasion pour le groupe de refaire parler le métier. C'est ainsi que chacun dans le groupe aide à la clarification de l'action racontée par l'un d'entre eux.

À la fin de la séance d'analyse des pratiques professionnelles, le groupe décide de la restitution d'éléments qui seraient utiles à communiquer à l'équipe non présente : proposition d'une perspective d'amélioration d'une prise en charge par exemple.

3.2. Le cadre de référence théorique qui porte ce dispositif

Ce dispositif, mis en place dans un lieu repéré et selon un calendrier fixé annuellement, permet à chaque travailleur soignant ou éducatif de construire, dans une dynamique de groupe, une conscientisation de ses pratiques professionnelles.

Pour élaborer mes interventions, je me suis appuyé sur mon mémoire de formation de cadre de santé et notamment le concept de multiréférentialité (Ardoino & Berger, 1989). L'analyse des entretiens avait mis en évidence la différence de langage entre des soignants issus d'une culture de formation différente. J'avais fait le constat d'un impact de ces différences de culture sur les pratiques soignantes. Dans le cadre de mon mémoire, j'avais expérimenté une méthode d'analyse de pratiques sur la base d'énoncés, à partir d'observations vécues, qui ne débouchent pas sur des argumentations « savantes » ; c'était une démarche susceptible de fonder la réflexion sur les pratiques observées dans un souci de pluridisciplinarité aboutissant à une analyse de l'activité permettant de travailler sur la

transversalité, par une lecture critique qui implique la décentration du sujet et le dialogue avec les autres, même si chaque activité est une somme de pratiques selon les référentiels propres à chacune des professions représentées dans le groupe.

L'action dans un environnement complexe (au sens d'Edgar Morin) préoccupe les travailleurs sociaux et les soignants, les enseignants. Au cours de ces séances d'analyse de pratiques professionnelles conduites auprès de personnels de cultures et de formations d'origines diverses, je les amène à la conscientisation de cette complexité. Une approche d'analyse unidimensionnelle ne paraît plus adaptée à notre évolution des pratiques professionnelles. Le formateur n'y joue que le rôle de facilitateur et d'animateur s'effaçant pour rendre au groupe en formation, d'une façon organisée, les éléments qui existent dans le groupe, de façon non organisée.

4. Conclusion

Il s'agissait de se questionner pour savoir comment les séances d'analyse de pratiques participent de la qualité de vie des sujets au travail (travailleurs sociaux, soignants). Pendant les séances, j'ai retrouvé les thématiques liées aux risques psychosociaux qui sont abordées dans les espaces de discussion (EDD) préconisés par l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Pelletier, 2017).

Dans le dispositif mis en place, l'analyse des pratiques professionnelles, parce qu'elle débouche sur des propositions d'amélioration, participerait de celle-ci. Le résultat des réponses à la question que je pose aux participants à savoir les analyses des pratiques professionnelles ont-elles un impact sur votre qualité de vie au travail, montrent que les effets dépendent de l'inscription ou non des établissements dans une démarche QVT. Lorsque l'établissement est déjà inscrit dans une démarche QVT, les réponses montrent que l'analyse des pratiques apporte une plus-value. Lorsque l'établissement n'est pas inscrit dans une démarche QVT, les réponses sont plus mitigées. Ce sont là les limites de mon modèle d'intervention que je perçois pour le bien être des sujets au travail. L'analyse des pratiques potentialiserait donc les bénéfices du bien-être au travail pour les acteurs des entreprises déjà engagées dans une démarche de QVT. Ce constat, tiré de mon expérience, n'est pas une vérité scientifique. Il serait donc intéressant de prolonger cette réflexion par une étude plus approfondie.

Le dispositif que j'ai mis en place me paraît intéressant à un double niveau :

- Celui de l'amélioration par l'analyse des pratiques professionnelles de la démarche QVT, quand elle est déjà présente,

- Celui de la mise au jour des problématiques rencontrées par les soignants et en quoi cela peut déboucher, en dehors du cadre de l'analyse des pratiques professionnelles, sur des axes d'amélioration envisagés collectivement.

Toutefois, au fur et à mesure de l'évolution des pratiques et de leur environnement, je constate que le contexte politique et financier a pris de l'ampleur dans les discours des soignants et des intervenants dans le champ de la maladie et du handicap psychique lors des séances d'analyse de pratiques professionnelles. Mais je constate que cela n'empêche pas de nombreux établissements dans lesquels existent des groupes d'analyse de pratiques de les maintenir et de s'engager dans une démarche QVT.

Références bibliographiques

- Ardoino, J. & Berger, G. (1989). *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes. Le cas des universités*. Matrice – Andsha.
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur*. Éditions La Découverte.
- Pelletier, J. (coord.). (2017). *Agir sur la qualité de vie au travail : Identifier les enjeux et sensibiliser les acteurs – Poser un diagnostic – Rechercher des solutions par l'expérience ... et pérenniser la démarche*. Eyrolles.
- Rogers, C. (2013). *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*. Ambre Éditeurs.
- Toutut, J.-P., et Miramon-Manager, M. (2018). *L'éthique en établissement social et médico-social*. Seli Arslan.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation en formation continue et initiale*. ESF.