

Démarche d'accompagnement d'équipe aux Hospices Civils de Lyon : retour d'expérience sur une collaboration entre ergonomes et psychologues cliniciens

Carole Ferrand et Solène Sibeud

Hospices Civils de Lyon

C. Ferrand : Bonjour à tous, merci d'être présents ce matin. Avant de démarrer, un remerciement à Karine Chassaing, qui nous a proposé d'intervenir. Nous sommes ergonomes aux Hospices de Lyon. Nous souhaitons parler de notre démarche d'accompagnement d'équipes en interne, ainsi que des échanges entre notre équipe d'ergonomes et les psychologues cliniciens.

Une petite présentation rapide : les Hospices civils de Lyon, c'est un CHU :

- le deuxième de France avec 14 établissements de soins regroupés en 5 groupements hospitaliers, correspondant à un regroupement géographique
- 7 lieux industriels et logistiques
- des écoles en interne, notamment paramédicales
- 23 000 salariés et 170 métiers

1. Le Bureau des Conditions de Travail (BCT) : qui sommes-nous ?

Le service dans lequel nous travaillons s'appelle le *Bureau des Conditions de Travail*, créé en 1991. À cette époque, nous étions rattachés aux directeurs d'hôpitaux, très locaux. Au niveau des années 2000, il y a eu un rattachement au niveau de la Direction du Personnel et des Affaires Sociales (DRH centrale), donc beaucoup plus central cette fois-ci.

Ce texte a été produit dans le cadre du congrès des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, organisée par l'équipe d'ergonomie des systèmes complexes de Bordeaux INP en mars 2018. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Ferrand, C et Sibeud, S. (2018). Démarche d'accompagnement d'équipe aux Hospices Civils de Lyon : retour d'expérience sur la collaboration entre ergonomes et psychologues cliniciens. Dans *Méthodes d'accompagnement et démarches participatives : nouvelles pratiques et nouveaux enjeux pour l'ergonome ? Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.

Notre groupe pluridisciplinaire est constitué de 15 personnes : 11 conseillers *conditions de travail* et 4 psychologues cliniciens. Parmi ces 11 conseillers de travail, 7 ergonomes et 4 consultants ressources humaines, de formation psychologues du travail, sociologues du travail ou venant de la filière soignante. En tant que consultant interne, nous avons un rôle de mise en lien avec les acteurs de l'institution. Ce positionnement nous permet de capitaliser les connaissances de terrain, de contexte ou de mise en œuvre des actions.

Notre objectif est de concevoir, promouvoir et animer la politique d'amélioration des conditions de travail au sein de la structure.

2. Deux disciplines axées sur l'accompagnement des équipes : origines du travail de collaboration

Nous allons nous focaliser sur la psychologie clinique et l'ergonomie, qui travaillent sur l'accompagnement des équipes et la démarche participative. Au travers de notre présentation, nous allons tenter de vous démontrer « Comment les évolutions structurelles du travail à l'Hôpital, associées à l'évolution de notre équipe pluridisciplinaire, ont permis à la fois aux ergonomes et aux psychologues cliniciens, de dépasser leur propre pratique pour accompagner les équipes »

S. Sibeud : Pour vous présenter le contexte qui a favorisé notre collaboration, il faut remonter à 10 à 15 ans en arrière. En effet, depuis plus de 10 ans, le secteur hospitalier a subi des évolutions majeures. L'hôpital a subi une transition technologique et numérique significative avec la robotisation, l'informatisation dans les services de soin. Il y a eu également une autre transformation concernant l'ambulatoire, qui a vraiment impacté la prise en charge du patient par les soignants. Ces transformations ont réellement changé le cœur de métier de certains agents et amené une forme de polyvalence. L'autre évolution, gestionnaire, a conduit à une intensification du travail. Cette évolution a créé une restructuration des services, avec de nouvelles organisations du travail et la mise en place de la tarification à l'activité, ainsi que des effectifs cibles.

A cela s'est ajoutée l'évolution structurelle de l'hôpital qui s'est traduite par une rigidification de l'organisation à la fois dans les secteurs de soin, mais aussi hors soin, comme dans les services administratifs avec une quantification de l'activité et une forme d'individualisation du travail selon une logique de performance, visant à réduire les temps collectifs et d'échanges jugés inutiles. Ce modèle

de gestion vient heurter les représentations des missions du service public et les valeurs professionnelles auxquelles les salariés sont attachés

Nous sommes donc dans un contexte de souffrance psychique et dans un climat social tendu, avec un personnel de plus en plus stressé au travail, avec une perte de sens au travail et vivant des conflits de valeurs et d'équipes.

Des demandes, qui au départ étaient basées sur des problématiques TMS il y a quelques années, sont davantage tournées vers les RPS aujourd'hui. Par exemple :

- entre 2009 et 2017, nous avons eu une augmentation de 152% de faits de violences signalés aux HCL – signalés sur des fiches qui sont ensuite traitées ;
- entre 2015 et 2016, on est passé de 5 800 à 8 000 jours d'arrêts pour pathologies psychiques en lien avec l'activité professionnelle (cause de burn out, de harcèlement ou de difficulté au travail)
- le taux d'absentéisme entre 2015 et 2016 est passé de 7,83 % à 8,23 % ; la catégorie C ayant le taux d'absentéisme le plus élevé.

Ces constats nous amènent à observer que les demandes sont de plus en plus complexes. Ces nouvelles demandes répondent à un nouveau contexte et appellent de nouvelles manières d'intervenir.

La porte d'entrée est souvent l'inquiétude, la souffrance ou le conflit au travail. Ces souffrances nous ont amenées à réfléchir sur de nouvelles manières d'accompagner les équipes : en intégrant pour l'ergonome l'analyse de la dimension psychique dans ses démarches d'intervention et en intégrant pour le psychologue la dimension du « travail réel » dans ses démarches d'intervention.

On dépasse le travail pluridisciplinaire pour aller davantage vers de l'interdisciplinarité

C. Ferrand : On voit finalement naître des situations de travail où l'on travaille de concert. L'ergonomie va apporter à la psychologie le fait de comprendre comment le travail réel impacte les relations au travail et les émotions. La psychologie va apporter à l'ergonomie le fait de comprendre comment les processus psychiques et les défenses individuelles et collectives impactent le travail.

Chacun analysant et travaillant son domaine de compétences : l'ergonome en s'intéressant au travail prescrit et réel, au sens du travail, à l'organisation, aux changements organisationnels). Le psychologue clinicien en travaillant sur la charge psychologique, le positionnement interne, les émotions, le conflit, l'idéal au travail, etc.

3. Demandes d'intervention et objectifs : la participation au cœur de nos accompagnements

Dans ce contexte, nos interventions conjointes nous conduisent à intervenir dans deux grands types d'intervention : l'un davantage structuré par l'axe organisationnel et l'autre structuré par les relations au travail. Pour illustrer ce type de demande d'intervention, prenons un exemple.

La demande émane d'un médecin du service des urgences et du responsable administratif de 5 secrétaires. L'intervention devait porter sur le pôle secrétariat. L'objectif vise à améliorer l'organisation et le travail de cette équipe, ainsi que les conditions de travail, dans le but de recréer un socle commun dans l'activité et de recréer de la communication.

Après avoir approfondi un peu la chose, nous nous sommes rendu compte que le service était en souffrance, avec de nombreux arrêts de travail et avec un climat délétère. Après avoir pris connaissance de ce contexte dans lequel l'émotionnel était plutôt débordant, j'ai pris parti d'intervenir en lien avec une psychologue clinicienne de manière conjointe.

S. Sibeud : L'autre type d'intervention est axé dans un premier temps sur les relations au travail, interventions pour lesquelles le clinicien est davantage sollicité dans un premier temps. Ces demandes peuvent pourtant cacher des problématiques organisationnelles pour lesquelles l'apport et le regard de l'ergonome sur le travail aura un intérêt.

C'est le cas d'un service appartenant à une Direction Transversale dans lequel les agents étaient en grande souffrance en lien avec des problématiques relationnelles fortes raison pour laquelle la psychologue a pu être appelée. En analysant la demande, notre collègue psychologue a pu comprendre que le contexte organisationnel du service était compliqué (service ayant grossi rapidement avec des contenus de travail et des responsabilités ayant changé. Beaucoup de réorganisation en très peu de temps). Une analyse et compréhension de l'activité s'avérait nécessaire pour cerner la situation dans son ensemble.

Nous menons toujours ces interventions ensemble, soit de manière conjointe ou successive.

4. Intérêts de l'approche interdisciplinaire

On peut se demander en quoi notre collaboration peut nous permettre d'améliorer et d'enrichir la qualité de nos accompagnements d'équipe et en quoi les outils de la psychologie clinique associés à ceux de l'ergonome permettent de mettre en place des techniques à la fois différentes et conjointes.

Un des premiers points qui permet que ce partenariat enrichisse l'accompagnement des équipes est que nos démarches sont toutes les deux basées sur la participation des agents. Nous pouvons avoir des outils de compréhension de la situation analysée différents, mais ils sont complémentaires et nous permettent de nous alimenter chacune. Si je reste sur l'exemple de tout à l'heure et les difficultés organisationnelles évoquées, les groupes de parole animés par la psychologue et auxquels je participais ont permis de mettre en évidence par le biais du photolangage des difficultés sur la façon dont les agents se « passaient » les dossiers. Ce point qui faisait apparemment blocage a permis d'orienter aussi mes observations pour comprendre plus précisément ce qui se jouait. En prenant l'exemple cité tout à l'heure par Carole, les observations terrain ont permis de donner des éléments précis d'activité et ont aidé la psychologue à comprendre ce qui pouvait ensuite se jouer dans le groupe de travail.

Du côté de l'ergonomie, nous utilisons nos outils pour analyser et comprendre l'activité de travail au travers de nos observations et entretiens. L'analyse de l'activité réalisée par l'ergonome pourra alimenter la psychologue clinicienne. De même, les groupes de parole ou d'expression sur le travail menés par la psychologue alimentent la réflexion de l'ergonome. Par exemple, par le biais du photolangage, un agent verbalise une situation ou une difficulté qui peut justifier une analyse plus fine.

L'autre point qui permet d'enrichir nos pratiques est que le psychologue clinicien nous aide à comprendre les individualités et la psychodynamique de groupe. Bien que l'on s'intéresse aux RPS, on ne va pas s'intéresser à l'individualité psychique. Or, l'analyse, le changement peut être bloqué par l'individu. Face aux émotions, le psychologue traduit ce qui se joue dans la situation de travail, il montre comment le psychisme individuel et collectif interviennent dans la situation analysée. Il peut comprendre une personne en difficulté psychique au sein du groupe comme un symptôme du malaise du groupe. C'est le cas d'une personne qui va s'exprimer particulièrement sur une souffrance psychique ou de harcèlement. Le clinicien nous aide à comprendre comment l'expression de la souffrance d'un agent dans un groupe de parole (TMS, harcèlement, compte d'heure qui explose) signifie que cet agent est le porte-symptôme de la souffrance du groupe.

La psychologue sera en capacité d'appréhender le conflit afin d'éviter que des individualités ne bloquent le projet collectif.

C. Ferrand : Le psychologue va également nous permettre d'appréhender le conflit, afin d'éviter que les individualités ne bloquent le projet commun collectif.

Par exemple, dans une intervention au niveau du secrétariat des urgences : au démarrage du projet, il y avait deux anciennes secrétaires et deux plus récentes. Les anciennes secrétaires n'étaient pas

du tout d'accord pour discuter sur de nouvelles organisations, parce que pour elles, le manque d'organisation était dû essentiellement au manque d'effectif, aux difficultés de recrutement et donc à l'incompétence de certaines personnes recrutées. Cela crée un point de blocage en début d'intervention. Le fait d'avoir pu faire intervenir la psychologue clinicienne nous a permis de vraiment pouvoir parler du travail. Les faire parler sur leur ressenti au travail, savoir comment le groupe se sent : « Aujourd'hui, qu'est-ce que je préfère dans mon métier de secrétaire ? Qu'est-ce que j'aime le moins ? » a permis de débloquer la situation pour pouvoir commencer à parler du travail.

On vient de vous parler de l'intérêt de la participation du psychologue dans nos démarches d'intervention. On souhaiterait également évoquer les intérêts de cette approche interdisciplinaire de manière plus large.

L'ensemble de ces compétences sont au service d'une même intervention. La pluridisciplinarité aborde un sujet d'étude selon les différents points de vue autour d'une activité ou d'une notion. Il y a donc la complémentarité des regards spécialisés sur un même objet d'étude. Les disciplines sont complémentaires mais chacun conserve la spécificité de ses concepts et méthodes. C'est une coexistence de différence.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, notre collègue n'a pas pu venir, mais nous souhaitons vous montrer ce petit montage vidéo qui vous montre son point de vue.

Montage vidéo Psychologue clinicienne “ *La première condition, c'est de bien poser la limite structurante. La limite structurante, qu'est-ce que c'est ? C'est déjà de bien comprendre ce qui peut se passer pour cette équipe en demande. Savoir que je ne suis pas capable de tout, je ne sais pas tout et que j'ai besoin de l'aide d'un collègue. Si je demande de l'aide à un collègue, je dois aussi très bien connaître le collègue, savoir exactement ce qu'il va faire et ce qu'il peut faire, comment il va faire. Et dans cette limite-là, nous allons devoir nous articuler chacun en restant à notre juste place.*

La deuxième condition, c'est essentiellement une condition d'approche globale dans ce système complexe, car finalement une équipe dans laquelle nous allons devoir travailler, c'est une équipe avec différents psychismes et qui va produire elle-même un psychisme d'équipe. Et c'est là-dessus que nous allons devoir travailler, avec la capacité à chacun des membres à s'accrocher à telle ou tel professionnelle aidant, et lâcher certains mécanismes de défense que nous, en tant que duo ergo-psycho, nous aurons à lire, à comprendre et à permettre que les choses s'apaisent.”

5. Les conditions de réussite

Maintenant que nous vous avons présenté les conditions dans lesquelles on intervenait, nous vous présentons les conditions de réussite qui nous paraissent importantes dans une intervention. C'était vraiment important de construire ensemble et d'articuler nos pratiques avec une phase d'analyse de la demande, avec à chaque fois des temps de débriefing et de réajustement tout au long de l'intervention. Ce sont des temps qui sont très longs mais nécessaires pour réajuster l'intervention.

Ces interventions prennent du temps. Il est important de laisser du temps au temps, car la confiance et le changement demandent du temps. Notre posture de consultant interne nous le permet.

Du point de vue de la relation entre les intervenants (ergonome et psychologue) c'est très important de savoir que chacun reste à sa juste place : savoir que nous faisons notre travail d'ergonome et que la psychologue fait son travail de clinicienne. Par rapport aux intervenants que l'on va avoir en face de nous, c'est important aussi de préciser qui on est et ce que l'on va faire.

Un autre point important, c'est de communiquer au plus juste et de trier l'information pour l'autre. On n'a pas besoin de tout savoir, de tout connaître ce que travaille l'autre. La psychologue clinicienne peut très bien suivre individuellement des personnes du groupe et pour autant ce n'est pas pour ça que la clinicienne va nous en parler ; ce n'est pas ça qui fait l'interdisciplinarité. Par ailleurs, nous pouvons aussi intervenir sur des troubles physiques avec une personne, mais nous ne sommes pas dans l'obligation de transmettre cette information-là avec la psychologue.

C'est important d'avoir une confiance réciproque, pas de jeux de pouvoir entre nous, avec un réel soutien de bienveillance mutuelle. On peut être confronté à des choses difficiles et c'est important de se soutenir l'un l'autre. Nous nous soutenons et nous protégeons mutuellement, aussi en lien avec les éventuelles pressions institutionnelles (contextes difficiles) et une éventuelle pression du groupe (se soutenir si le groupe veut nous faire jouer un rôle qui ne serait pas le nôtre).

6. Pour conclure

Pour conclure, dans un contexte instable, ce travail en interdisciplinarité permet :

- Une analyse plus complète et finalement plus efficace ;
- Un regard pluriel et un partage mutuel ;
- Un enrichissement de nos pratiques par le fait de mieux comprendre les conditions psychiques et de les analyser dans nos interventions.