

# **Thèse de doctorat d'ERGONOMIE**

## **Soutenue en 1998**

---

### **Communication et rationalités collectives dans les équipes de travail : analyse formelle des transmissions écrites et orales au sein de deux équipes de soins à l'hôpital**

*Thèse de doctorat*

Soutenue par Kostulski, K.

---

#### **Résumé**

L'objectif de cette recherche est d'analyser formellement une transaction ou un jeu de langage professionnel dans sa dimension cognitive : la transmission dans les équipes de soins à l'hôpital. La transmission est une activité professionnelle des personnels soignants (infirmiers et aides soignants) qui vise un large but : pallier à la discontinuité du roulement des équipes successives sur la continuité du soin. Plus précisément, il s'agit pour une équipe de livrer des informations sur le soin à l'équipe suivante de telle sorte que les actions professionnelles s'inscrivent dans une continuité du soin du point de vue du patient. C'est donc une rationalité spécifique que la transmission doit porter pour atteindre son but. La thèse que nous soutenons et que nous développons est donc qu'il est possible de rendre compte processuellement de la rationalité du collectif au travers de l'expression de ses membres dans une transaction donnée.

La transmission s'accomplit selon deux modes : à l'écrit et à l'oral. À l'écrit, elle intervient dans un dossier de soin et plus particulièrement dans une feuille de transmissions écrites de ce dossier, dans laquelle elle a une fonction de mise en commun par excellence du travail réalisé par les différents soignants. À l'oral, la transmission constitue un moment particulier du travail où l'équipe qui va quitter son poste (appelée équipe descendante) rencontre l'équipe qui va prendre son poste (appelée équipe montante). Les transmissions écrites et orales de deux services aux missions différentes sont analysées : d'une part les transmissions d'un service de Convalescence et Soins Palliatifs, et d'autre part les transmissions d'un service de Médecine Générale. La transmission est un phénomène surdéterminé, de sorte que son analyse requiert de la caractériser dans son/ses champs d'accomplissement. Cette transaction est un événement de travail accompli dans un cadre socioprofessionnel défini de coopération : celui du travail infirmier. La transmission est un événement discursif qui s'accomplit selon deux modes différenciés : à l'écrit et à l'oral, chacun dans un système organisationnel qui la surdétermine. Cette transmission est un événement de communication fonctionnelle entrant dans une interaction sociale. Nous avons donc besoin d'une théorie sur l'interaction qui nous permette de restituer le travail que déroule cette transaction. C'est pourquoi nous définissons dans une première partie du manuscrit la transmission en tant que transaction (ou jeu de langage) inscrite dans un cadre socioprofessionnel et organisationnel.

Pour analyser cette transaction, nous nous situons dans le cadre du paradigme de l'interaction développé en sciences sociales et plus particulièrement en psychologie et en sociologie. Plus exactement encore, nous nous référons au cadre épistémologique de l'ethnométhodologie et à la

théorie de la « Logique interlocutoire ». Pour mener à bien nos analyses de l'activité cognitive portée par la transaction, nous complétons cette théorie sur sa dimension cognitive. Le but ultime de la logique interlocutoire est d'associer des structures formelles d'échanges aux intuitions des conversants, tout comme en grammaire générative on associe des structures de phrases à des intuitions de grammaticalité, et d'expliquer ainsi la connaissance intuitive qu'ils ont de certains jeux de langage, comme les débats, les négociations, etc. Les structures formelles d'échange en question sont des structures architecturales. Elles sont conceptualisées en combinant la théorie des structures hiérarchiques de la conversation (Roulet et al., 1985 ; Moeschler, 1985, 1989) et la logique illocutoire de Searle et Vanderveken (1985), de sorte qu'en logique interlocutoire, les structures hiérarchiques réfléchissent l'accomplissement des propriétés sémantiques (satisfaction, réussite, défektivité) des actes de langage entrant dans des suites. Cette théorie étant définie (au chapitre 3), nous cherchons alors à identifier une méthodologie (au chapitre 4) constituée par un système logique permettant d'interpréter cognitivement ces structures d'échange. En dehors du fait d'être dirigé par des buts pratiques, d'être sensible et indexée à un contexte ; et d'émaner, comme le soutient Grize (1996) d'opérations logico-discursives, les raisonnements qui émergent des processus de communication tels que les transmissions possèdent deux propriétés empiriques. Tout d'abord ce sont en général des raisonnements distribués. Ensuite ce sont des raisonnements temporalisés, qui se déroulent temporellement. Laissant provisoirement de côté la première propriété, nous concentrons leur attention sur la seconde, et proposons que les raisonnements portés dans l'interaction peuvent s'analyser comme des déductions naturelles. La principale raison du recours à la déduction naturelle en logique interlocutoire réside dans la complémentarité des deux démarches : la déduction naturelle s'attache à présenter les raisonnements, conformément à l'intuition et à l'expérience, comme des enchaînements de propositions, des constructions progressives, tout comme la logique interlocutoire génère ses structures au fur et à mesure de l'introduction des énonciations. Il ne s'agit cependant pas de mettre simplement en regard la construction progressive d'une architecture interlocutoire et le déroulement des différentes étapes d'une déduction naturelle. En effet, premièrement, les composants de la déduction naturelle associée à une organisation interlocutoire ne sont pas à proprement parler des propositions mais des interprétations cognitives des forces et des contenus prépositionnels des illocutions : un expressif, s'il n'a pas de contenu prépositionnel, a néanmoins une interprétation cognitive. Deuxièmement, ces interprétations cognitives des illocutions qui interviennent comme prémisses et comme conclusions des raisonnements naturels sont souvent implicites. Avant de les introduire dans une déduction naturelle, il convient donc de les restituer ; ce que nous proposons de faire en adaptant une méthode monologique mise au point par Van Eemeren et Grootendorst (1996). Troisièmement, les interprétations cognitives des illocutions sont articulées par des opérateurs logico-discursifs plus riches que les connecteurs logiques et c'est leurs interprétations logiques qu'il convient d'introduire dans les déductions naturelles. De sorte qu'il convient de redéfinir logiquement certaines interprétations cognitives auxquelles nous serons confrontée dans les analyses.

Les analyses de la transaction, à l'écrit (chapitre 5) comme à l'oral (chapitre 6), visent un but précis : montrer comment, au travers des éléments et de l'organisation de ces éléments de la transmission, ce jeu de langage professionnel est susceptible de mettre en commun au sein de l'équipe de soignants des connaissances permettant de pallier à la discontinuité du travail liée la succession des différentes équipes auprès d'un patient. Pour ce faire, nous identifions les contenus des transmissions selon qu'ils appartiennent à différents moments du travail de soin (le diagnostic, l'action, réévaluation...) et nous analysons ainsi la communicabilité du point de vue de l'agent dans le système coopératif global du soin. Cette communicabilité est envisagée au travers d'une part des éléments empiriques qui la portent, définis comme les noyaux cognitifs de l'activité (le diagnostic infirmier, le comportement) et d'autre part de l'organisation discursive monologique (à l'écrit) ou dialogique (à l'oral) qui déploie ces éléments et leur donne ainsi un statut spécifique dans l'activité.

Pour ce faire, nous faisons l'hypothèse selon laquelle une structure organisationnelle propre à chacun des services va influencer différenciellement tant les éléments que l'organisation des éléments dans les transmissions.

A l'écrit nous montrons que quel que soit le service considéré, la transmission a d'abord une fonction de communication du domaine de diagnostic, c'est-à-dire du suivi de l'état du patient. Pourtant, les éléments communiquant ce domaine diffèrent d'un service à l'autre, semblant ainsi correspondre respectivement à la nature du travail qui y est réalisé. De plus, nous montrons que les transmissions n'ont pas précisément la même fonction selon le service dans lequel elles sont réalisées : en Médecine Générale, elles auraient une fonction de planification de l'action qui n'apparaît pas en Convalescence et Soins Palliatifs. Nous montrons que les propriétés de la transmission écrite, telles que leur lacunarité, leur forme elliptique et cette propriété qu'elles ont de communiquer très majoritairement des savoirs factuels non procéduraux, impliquent que l'interprétation est toute à la charge du destinataire, de sorte que cette interprétation est réalisée dans les contextes spécifiques des agents se succédant auprès du patient et au travers de savoirs professionnels. Ces savoirs professionnels, définis comme des connaissances-types partagées, assurent l'interprétation des propositions dans les buts pratiques du soin.

A l'oral, le service différencie plus nettement qu'à l'écrit l'activité déroulée dans les transmissions. L'activité illocutoire des transmissions des deux services n'est pas la même. Plus encore, au regard de cette activité illocutoire, les différents interlocuteurs - personnels soignants n'ont pas la même fonction dans la transmission. De plus, on montre qu'en Convalescence et Soins Palliatifs la transmission orale, comme la transmission écrite, a d'abord pour fonction de réaliser un suivi de l'état du patient. En Médecine Générale, en revanche, la transmission orale est orientée vers la communication de l'action professionnelle passée, présente et future concernant chaque patient. Indépendamment de cette prévalence du domaine de communication, on montre également que les éléments redondants des transmissions qui ont un statut de noyaux cognitifs de l'activité ne sont pas nécessairement les mêmes et sont différemment indexés au contexte de travail selon le service considéré. De plus, la situation d'interaction est très différente entre les services et pèse sur le contenu des communications. Enfin, la nature même de l'activité collective réalisée à l'occasion de la transmission orale semble différencier les services. Alors qu'en Convalescence et Soins Palliatifs, la transmission orale est l'occasion de construire ensemble une représentation du patient, du soin, etc, en tant qu'objet commun, en Médecine Générale la transmission est l'occasion d'un transfert d'informations et de consignes au cours duquel certaines décisions sont prises en référence à des connaissances-types du travail infirmier. Après avoir montré ces différentes propriétés de la transmission orale des deux services par des analyses architecturales portant sur diverses séquences du corpus, nous modélisons l'activité cognitive réalisée dans une transmission de chacun des services.

Nous concluons le manuscrit (chapitre 7) en nous interrogeant plus spécifiquement sur les résultats plus prégnants des analyses, à savoir que la transmission orale semble ne pas renvoyer à la même activité collective (Livet, 1994) selon le service dans lequel elle intervient. Nous formulons à cet égard une nouvelle hypothèse théorique de surdétermination de la tâche collective ou de la situation de communication sur l'organisation intrinsèque d'une transaction professionnelle.