



INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'État de cadre de santé et du Master 1 : Économie sociale et solidaire, parcours Santé, Protection et Économie Sociales

Les groupes de messagerie instantanée par application à l'hôpital

Fonctions et pratiques soutenables dans l'équipe soignante

Sous la Direction de Madame Christine HEUZÉ

Etienne KIMMEL

Promotion Simone Veil, **2022-2023**

Date de Jury : 20 juin 2023



INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'État de cadre de santé et du Master 1 : Économie sociale et solidaire, parcours Santé, Protection et Économie Sociales

Les groupes de messagerie instantanée par application à l'hôpital

Fonctions et pratiques soutenables dans l'équipe soignante

Sous la Direction de Madame Christine HEUZÉ

Etienne KIMMEL

Promotion Simone Veil, **2022-2023**

Date de Jury : 20 juin 2023

Remerciements

Mes plus sincères remerciements vont à Madame Christine HEUZÉ, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement, sa patience et ses conseils précieux.

Je tiens également à remercier l'ensemble des formateurs et intervenants de l'IFCS du GHU Paris psychiatrie et neurosciences pour leur apports tout au long de cette année. Madame Stéphanie DEBRAY et Monsieur Franck CLUZEL ont particulièrement contribué à la construction de ce mémoire.

Je souhaite exprimer ma gratitude envers les professionnels de santé qui m'ont ouvert les portes de leurs services de soins pour des échanges riches et authentiques.

Enfin, je suis reconnaissant envers mes camarades de promotion, mon épouse Sandrine, mes enfants Charles et Iris, mes relectrices, Laurence et Ariane. Dans ce contexte aussi, ce sont bien les liens tissés entre nous qui ont permis la production de ce mémoire.

Liste des sigles utilisés

| | |
|-------|--|
| IADE | Infirmier Anesthésiste Diplômé d’État |
| ANI | Accord National Interprofessionnel |
| ANS | Agence du Numérique en Santé |
| CNIL | Commission Nationale Informatique et Libertés |
| COVID | <i>Coronavirus Disease</i> |
| EE | Entretien Exploratoire |
| GAFAM | Google Apple Facebook Amazon Microsoft |
| GHU | Groupement Hospitalier Universitaire |
| IDE | Infirmier Diplômé d’État |
| IFCS | Institut de Formation des Cadres de Santé |
| MERM | Manipulateur en Électro-Radiologie Médicale |
| MI | Messagerie Instantanée |
| NHS | <i>National Health Service</i> |
| QVT | Qualité de Vie au Travail |
| RESAH | Réseau des Acheteurs Hospitaliers |
| RGPD | Règlement Général sur la Protection des Données |
| TIC | Technologies de l’Information et de la Communication |

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PARTIE I : PHASE EXPLORATOIRE ET PROBLÉMATISATION..... | 3 |
| 1. DU CONSTAT INITIAL À LA QUESTION DE DÉPART..... | 3 |
| 1.1. <i>Constat initial.....</i> | 3 |
| 1.2. <i>Questionnement de départ.....</i> | 4 |
| 2. CADRE CONTEXTUEL..... | 5 |
| 2.1. <i>Données de cadrage : de l'usage d'applications de messagerie instantanée en général à l'usage en milieu hospitalier.....</i> | 5 |
| 2.2. <i>Cadre réglementaire.....</i> | 6 |
| 2.2.1. <i>Données personnelles, données de santé.....</i> | 6 |
| 2.2.2. <i>Le droit à la déconnexion.....</i> | 8 |
| 2.3. <i>La messagerie instantanée dans la littérature contemporaine.....</i> | 9 |
| 3. ENTRETIENS EXPLORATOIRES..... | 10 |
| 3.1. <i>Méthodologie des entretiens exploratoires.....</i> | 10 |
| 3.2. <i>Synthèse et analyse des entretiens exploratoires.....</i> | 11 |
| 3.2.1. <i>Les usages observés à l'hôpital.....</i> | 11 |
| 3.2.2. <i>Avantages et inconvénients de ce mode de communication.....</i> | 12 |
| 3.2.3. <i>Motivations des équipes soignantes à employer l'outil.....</i> | 13 |
| 4. CADRE CONCEPTUEL..... | 14 |
| 4.1. <i>Déterminants de l'usage hospitalier de la messagerie instantanée.....</i> | 14 |
| 4.1.1. <i>Déterminants organisationnels de l'usage et influence sociale.....</i> | 15 |
| 4.1.2. <i>Un usage de WhatsApp à l'hôpital faiblement régulé.....</i> | 16 |
| 4.2. <i>Les fonctions de la discussion au travail.....</i> | 17 |
| 4.2.1. <i>La discussion du travail à travers le prisme de la clinique de l'activité.....</i> | 18 |
| 4.2.2. <i>Discussion du travail et qualité de vie au travail.....</i> | 18 |
| 4.2.3. <i>Les espaces interstitiels.....</i> | 19 |
| 4.2.4. <i>Les espaces de discussion du travail.....</i> | 21 |
| 4.3. <i>Immédiateté et déconnexion.....</i> | 22 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 4.3.1. | L'immédiateté télécommunicationnelle | 22 |
| 4.3.2. | La surcharge informationnelle..... | 23 |
| 5. | PROBLÉMATIQUE | 24 |
| 5.1. | <i>Question de recherche.....</i> | 24 |
| 5.2. | <i>Hypothèses</i> | 24 |
| 5.3. | Technique d'enquête..... | 25 |
| PARTIE II : DE LA THÉORIE À L'ENQUÊTE DE TERRAIN | | 26 |
| 6. | METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN | 26 |
| 6.1. | <i>Aspects méthodologiques généraux</i> | 26 |
| 6.1.1. | Le terrain d'enquête..... | 26 |
| 6.1.2. | Le choix de la population | 26 |
| 6.1.3. | Les aspects éthiques | 27 |
| 6.2. | <i>Le déroulement de l'enquête</i> | 27 |
| 6.2.1. | Les entretiens semi-directifs effectués | 28 |
| 6.2.2. | Le guide d'entretien..... | 29 |
| 6.2.3. | La retranscription des entretiens..... | 29 |
| 7. | ANALYSE DES RÉSULTATS..... | 30 |
| 7.1. | <i>Présentation globale des résultats : les groupes de MI auxquels participent les enquêtés</i> | 30 |
| 7.2. | <i>Déterminants de l'usage et particularités du milieu sanitaire.....</i> | 33 |
| 7.2.1. | Une innovation ascendante, dans un contexte de crise..... | 33 |
| 7.2.2. | Des limites des outils de communication traditionnels à l'utilité perçue de la MI | 34 |
| 7.2.3. | Modernité et conformité, des vecteurs d'adoption de l'outil | 36 |
| 7.3. | <i>La discussion sur les groupes de MI, ce qu'elle produit dans l'équipe</i> | 37 |
| 7.3.1. | Des liens, de la cohésion, de l'appartenance au groupe | 37 |
| 7.3.2. | L'expression des émotions sur le groupe et les enjeux de l'activité de soins | 39 |
| 7.3.3. | Produire des liens via le groupe, un instrument de la continuité de service..... | 41 |
| 7.3.4. | Réguler les conflits, discuter la prescription, du groupe vers d'autres espaces | 42 |
| 7.4. | <i>La hiérarchie et le groupe.....</i> | 45 |
| 7.4.1. | Le cadre de santé membre du groupe, proximité et incidence sur les échanges | 45 |
| 7.4.2. | Des espaces autonomes | 47 |
| 7.4.3. | La perspective d'une transition vers un outil institutionnel de MI..... | 48 |
| 7.5. | <i>Immédiateté télécommunicationnelle et pratiques de déconnexion.....</i> | 49 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7.5.1. | Un rapport ambivalent à l'immédiateté télécommunicationnelle | 49 |
| 7.5.2. | Incidence sur la vie personnelle et création d'astreintes insidieuses | 51 |
| 7.5.3. | Des pratiques courantes de déconnexion au dilemme de la sortie du groupe..... | 53 |
| 8. | DISCUSSION..... | 56 |
| 8.1. | <i>Retour aux hypothèses</i> | <i>56</i> |
| 8.2. | <i>Limites.....</i> | <i>58</i> |
| 8.3. | <i>Réponse à la question de recherche.....</i> | <i>59</i> |
| | CONCLUSION..... | 61 |
| | RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 63 |
| | TEXTES JURIDIQUES | 66 |
| | ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN | |
| | ANNEXE II : RETRANSCRIPTION COMPLÈTE (E8, Carole) | |

INTRODUCTION

Ce mémoire a été rédigé au cours d'une formation de cadre de santé à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du GHU Paris psychiatrie et neurosciences. Ce travail concourt à l'obtention d'un Diplôme d'État de cadre de santé ainsi que d'un Master 1 en économie sociale et solidaire, parcours « santé, protection et économie sociales » délivré par l'université Gustave Eiffel.

Ce mémoire consiste en une initiation à la recherche qualitative. Il emprunte ainsi sa méthodologie aux sciences humaines et sociales. Puisqu'il s'agit également d'un mémoire professionnel dans le champ du management, il incombe de choisir un phénomène qui intéresse le cadre de santé chargé de superviser des professionnels paramédicaux.

De fait, ce travail porte sur un outil de communication d'équipe entrant dans le champ des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et couramment utilisé dans les services de soins : les groupes de messagerie instantanée par application (dont WhatsApp est la plus fréquemment rencontrée). Expliquer ce choix de thème uniquement par l'appétence de l'auteur pour les nouvelles technologies serait hâtif. La messagerie instantanée par application, dans ses fonctionnalités de groupe, s'est trouvée au cœur de réflexions d'un manager novice sur la frontière entre la sphère privée et la sphère professionnelle, les ressorts de la cohésion d'équipe ou encore la sécurité des données. Quelle attitude adopter en tant que cadre de santé devant l'ouverture de ce nouveau canal de communication ? Le choix de ce sujet d'étude a aussi été motivé par l'absence de recommandations d'usage de la messagerie instantanée à l'échelle d'un service hospitalier. Si le présent mémoire n'a pas vocation à préconiser une conduite particulière à l'égard des groupes de messagerie instantanée au travail, espérons qu'il pourra tout au moins nourrir les réflexions de professionnels qui questionnent cet objet nouveau dans le paysage des communications au travail.

L'ancrage disciplinaire de ce mémoire se situe à la frontière entre les sciences de gestion, les sciences de l'information et la sociologie. Dans l'examen de phénomènes de groupe, certains concepts seront également empruntés à la psychologie sociale.

La première partie de ce mémoire débutera par le récit d'une situation vécue, qui a donné lieu à la question de départ suivante : « **À quel(s) besoin(s) les groupes de messagerie instantanée par application utilisés par les soignants exerçant à l'hôpital répondent-ils ?** ».

La phase exploratoire proposera d'abord des données de cadrage sur la messagerie instantanée et une succincte revue de la littérature contemporaine sur le sujet. Deux entretiens exploratoires seront présentés : ceux-ci tiennent une place importante dans la construction de l'objet d'étude compte tenu du peu de données dans la littérature francophone sur le phénomène étudié. Puis, le développement d'un cadre conceptuel permettra la formulation d'une question de recherche et d'hypothèses, marquant le terme du processus de problématisation. Cette première partie s'appuyant sur l'expérience professionnelle de son auteur, l'usage de la première personne du singulier y sera courant, puis, à mesure que l'objectivation permettra de prendre de la distance avec l'objet d'étude, l'écrit prendra une forme impersonnelle.

La seconde partie de ce mémoire est dédiée à l'enquête. Celle-ci repose sur dix entretiens semi-directifs réalisés auprès de soignants paramédicaux et de cadres de santé, dont la méthodologie sera détaillée en début de partie. L'analyse des données issues de l'enquête est structurée autour de quatre thématiques : (1) les déterminants de l'usage ; (2) la discussion sur les groupes de messagerie instantanée et ce qu'elle produit ; (3) la hiérarchie et le groupe ; (4) l'immédiateté télécommunicationnelle et les pratiques de déconnexion. La confrontation des données issues du terrain aux hypothèses théoriques, permettra enfin la discussion des résultats obtenus.

PARTIE I : PHASE EXPLORATOIRE ET PROBLÉMATISATION

1. DU CONSTAT INITIAL À LA QUESTION DE DÉPART

Le début de cette section consiste à présenter une situation professionnelle vécue par son auteur, à expliquer la réflexion qu'elle a suscitée, jusqu'à la formulation d'une question de départ qui orientera la construction de l'objet de recherche.

1.1. Constat initial

La Messagerie Instantanée (MI) par application a fait irruption dans mon environnement professionnel alors que j'étais infirmier en unité COVID psychiatrique¹. Avant cela, je réservais ces applications à l'usage privé, mais la nécessité d'organiser le travail en minimisant les contacts physiques a contribué à ce que des groupes de messagerie instantanée soient créés en urgence, sous l'impulsion des soignants plutôt que de l'encadrement. Certains de ces groupes rassemblaient uniquement des soignants, d'autres associaient également les cadres.

Plus tard, en tant que « faisant fonction de cadre de santé », j'ai été invité à ma prise de poste à rejoindre un groupe de discussion qui m'a été présenté comme : « le groupe WhatsApp du service ». La formule m'interpelle alors. Au sein de ce groupe, je découvre des échanges ambigus, mêlant des informations organisationnelles (retards, absences, organisation des soins) et des informations informelles que j'attribuais alors à la sphère privée (récits et photos de vacances, photos de famille).

C'est justement à la suite d'un échange impliquant l'envoi de nombreuses photos de vacances par différents membres du groupe qu'un des professionnels a fait le choix de quitter subitement le groupe de messagerie, s'exprimant par ces mots : « *Bonjour à tous. Désolé, mais ce groupe n'étant absolument pas le groupe professionnel du service, je m'excuse de devoir le quitter. A bientôt à tous pour la prochaine réunion de service.* ». Ce professionnel n'a jamais souhaité clarifier davantage cette sortie inopinée du groupe de discussion.

Quoiqu'étant un utilisateur enthousiaste des outils numériques dans ma vie personnelle, je n'ai pas manqué d'être confronté à des situations qui, comme celle-ci, ont suscité un questionnement.

¹ Kimmel, É., Satori, N., & Ménage, G. (2021). Development of a psychiatric care facility into a Covid unit. *Soins. Psychiatrie*, 42(335), 43-47.

En tant qu'infirmier, les groupes de MI auxquels j'ai participé ont été le théâtre de conflits dont la régulation a été difficile – avec parfois des répercussions sur l'ambiance de travail. En tant que cadre de santé (membre d'un groupe), j'ai plus encore été mis en difficulté par l'ambiguïté de tels groupes, notamment quand des membres de l'équipe s'adressaient à moi pour des demandes (congrés, autorisations d'absence, arrêts de travail) qui n'avaient pas lieu d'être formulées sur ces canaux informels. Le « groupe WhatsApp du service », était devenu pour moi un objet difficile à réguler et, de fait, intéressant à analyser. Nous conviendrons que ce choix de sujet n'est pas neutre compte tenu de l'expérience qu'en a l'auteur, et adopterons ainsi une posture relevant de la sociologie réflexive (Paugam, 2012).

Au niveau « micro » de l'équipe de travail, le présent mémoire propose de s'interroger sur les usages et les fonctions de ce mode de communication afin d'éclairer le cadre de santé soucieux de sécuriser les échanges sans limiter incidemment la discussion du travail et la production de liens au sein de son équipe. Au niveau « macro », circonscrire les usages de la messagerie instantanée pourrait éclairer l'ingénierie de futurs outils institutionnels. L'Agence du Numérique en Santé (ANS) vise notamment à développer : « une messagerie instantanée en phase avec les usages des professionnels de santé et les contraintes de sécurité [qui] pourrait améliorer la fluidité des échanges tout en assurant leur confidentialité » (beta.gouv.fr, s. d.).

1.2. Questionnement de départ

Un paradoxe se dessine dans l'usage des groupes de messagerie étudiés ici : utilisés pour le travail, ils sont créés via des applications destinées à l'usage privé. Ils mêlent des échanges privés et professionnels, sur des terminaux privés, sans que l'institution ne parvienne à réguler pour l'instant l'usage alors qu'il comporte des risques. L'institution, dont le manager de proximité est un représentant à l'échelon local, pourrait avoir du mal à tolérer l'ambiguïté que revêt cette innovation. Toutefois, avant de prendre position, le manager ne doit-il pas s'interroger sur ce qui motive l'usage ? Sur ce que l'usage produit au sein du collectif de travail ?

Les groupes de MI permettent-ils uniquement une fluidification d'échanges à visée organisationnelle ? Sont-ils des instruments de la cohésion d'équipe ? Permettent-ils la discussion de l'organisation prescrite du travail et son dépassement par la mise en œuvre de « bricolages » ? Cette discussion de la prescription s'est-elle installée dans des canaux informels pour s'abriter du regard de la hiérarchie, constituant une zone d'autonomie ? Comment, dans

ce cas, les échanges sont-ils régulés, et par qui ? Ces questions initiales ont de commun qu'elles portent sur les besoins des équipes soignantes paramédicales, dans le contexte précis de l'hôpital.

La question de départ pourrait donc être formulée ainsi :

A quel(s) besoin(s) les groupes de messagerie instantanée par application utilisés par les soignants exerçant à l'hôpital répondent-ils ?

2. CADRE CONTEXTUEL

Avant d'aborder la littérature contemporaine sur le sujet, la démarche de recherche a conduit à un recueil de données de cadrage permettant de mieux circonscrire le phénomène : cette partie propose d'agrèger des données quantitatives nationales, des éléments de réglementation, ainsi que le résultat de lectures et d'entretiens exploratoires ayant permis l'enrichissement de la question de départ et la problématisation.

2.1. Données de cadrage : de l'usage d'applications de messagerie instantanée en général à l'usage en milieu hospitalier

La messagerie instantanée par application permet d'échanger des messages textuels ou vocaux, des enregistrements vidéo ou d'autres types de fichiers. Ces applications, installées sur un *smartphone*, permettent de rassembler des utilisateurs dans des groupes de discussion, dont le créateur est initialement l'administrateur. De ce fait, il peut inviter des utilisateurs, en exclure, ou encore nommer d'autres membres administrateurs. Dans ce mode de communication, il s'agit d'échanges synchrones, impliquant une coprésence (à l'instar du *chat* : vous savez si votre interlocuteur est « en ligne ») mais qui s'en distinguent par la dimension groupale « privée » des échanges : le groupe ne peut être rejoint que sur invitation.

Les applications mobiles de MI (WhatsApp, Viber, Messenger, Skype...) ont rejoint récemment (2019) les données proposées par l'office statistique européen concernant les relations sociales par internet. Avec seulement deux points de données (2019 et 2021), peu d'observations sont permises sinon que l'usage de la messagerie instantanée pour les relations sociales progresse : elle est en effet utilisée par 75% des 16-64 ans (l'essentiel des catégories actives) en 2021 contre seulement 61% en 2019 (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, 2022).

Les offices statistiques ne proposent pas de données concernant l'usage en entreprise, sans doute parce que cet usage est informel. Toutefois, un sondage réalisé par la société Pilar Institute a permis d'interroger 316 professionnels entre juin et octobre 2021 dont 96% exercent en établissement de santé. Parmi les répondants à ce sondage, deux professionnels sur trois décrivent être membres d'au moins un groupe WhatsApp à titre professionnel (Pilar Institute, 2021). Les résultats sont toutefois à examiner avec précaution : le sondage ayant été proposé par voie numérique, il s'adresse par définition à des professionnels très « connectés ».

Un signal de nature différente témoigne de l'importance du phénomène : le *National Health Service* (NHS), service de santé publique du Royaume-Uni, a publié des recommandations concernant l'usage de WhatsApp à destination des professionnels de santé (National Health Service Transformation Directorate, 2022), tentant ainsi de réguler cet usage.

2.2. Cadre réglementaire

L'utilisation d'applications de MI pour des échanges entre pairs à l'hôpital appelle à un éclairage réglementaire notamment au regard des données personnelles et de santé qui peuvent être échangées ou saisies dans les applications de MI. Ces aspects réglementaires intéressent à la fois les salariés (qui communiquent le plus souvent en utilisant leurs coordonnées téléphoniques personnelles) et les patients, dont les données de santé sont strictement protégées par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Celui-ci est entré en application le 25 mai 2018 et a entraîné une modification de la Loi dite « CNIL » n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés par le décret n° 2019-536, publié le 30 mai 2019.

2.2.1. Données personnelles, données de santé

Une donnée personnelle est une information relative à une personne physique identifiée ou identifiable, directement ou indirectement. Cela peut inclure des informations telles que le nom, l'adresse, l'adresse e-mail, le numéro de téléphone, la date de naissance, le numéro de sécurité sociale ou encore l'adresse IP. À noter que les coordonnées professionnelles comme l'e-mail professionnel, ne sont pas concernées par cette définition. (Commission Nationale Informatique et Libertés, s. d.).

A contrario des coordonnées professionnelles, l'utilisation des coordonnées personnelles des salariés par l'institution hospitalière est un problème régulièrement soulevé notamment dans le

contexte de l'activation de plans d'urgence français de gestion de crise, tels que le plan blanc. *A priori*, le contact des agents sur leur numéro de téléphone personnel n'est pas permis, comme en témoigne une réponse ancienne mais très explicite du ministre de la Santé publiée au Journal Officiel du 11 février 1985, n°57900 :

Certains personnels non médicaux des établissements d'hospitalisation publics, logés par nécessité de service, doivent à tour de rôle assurer une astreinte à domicile afin de répondre rapidement aux urgences éventuelles : il s'agit des personnels de direction et des pharmaciens résidents. Le numéro de téléphone de leur domicile est donc obligatoirement connu de l'établissement employeur. En revanche, aucune disposition réglementaire ne permet d'obliger les autres catégories d'agents à communiquer à leur employeur le numéro de téléphone de leur domicile personnel. Une telle communication ne peut être effectuée qu'à titre volontaire. (p. 558).

Cela étant, dans la situation exceptionnelle de la catastrophe sanitaire, la circulaire DHOS/HFD N°2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes prévoit une exception à ce principe dont les modalités précises d'organisation sont définies localement :

Dans la perspective d'un rappel du personnel, notamment en cas de catastrophe nocturne ou durant des jours fériés, une procédure téléphonique doit être prévue sur la base d'un message préétabli et simple. (...) Afin de permettre ce rappel téléphonique, les listes des coordonnées ne doivent être communiquées qu'aux personnes appelées à en connaître. Afin de concilier le caractère confidentiel de données personnelles et la possibilité d'être joint en cas de rappel, ces listes sont placées sous enveloppe scellée, à n'ouvrir que sur ordre du directeur. (p. 8).

Ce que le strict encadrement de cet accès aux coordonnées personnelles des agents met en exergue, c'est que la constitution d'un annuaire (dans notre cas pour la création d'un groupe de messagerie instantanée) par le cadre de santé, utilisant les numéros de téléphone personnels des agents, ne peut être envisagé en dehors d'un consentement libre et éclairé de chaque personne concernée, dès lors qu'il n'est pas rendu nécessaire par l'exécution d'un contrat de travail (concernant l'exercice dans le secteur privé). Notons enfin que le recueil par les services de ressources humaines des coordonnées personnelles du salarié à des fins de recrutement ne permet pas d'utiliser ces données à d'autres fins. Un changement de finalité dans l'utilisation de données personnelles est assorti d'obligations réglementaires fixées par le RGPD, notamment de revoir la base légale du traitement de données initial. En effet, « les données, dont le traitement est justifié pour une finalité déterminée, ne peuvent être réutilisées à d'autres

fins que si cette utilisation est elle-même légalement justifiée » (Commission Nationale Informatique et Libertés, 2019).

Outre les coordonnées des soignants utilisées pour constituer les groupes, une attention particulière s'impose aux données personnelles échangées par le biais de cet outil de communication, et en particulier celles qui concernent les patients.

Parmi les données personnelles évoquées précédemment, le RGPD décrit plusieurs catégories de données particulières dites « sensibles » dont font partie les données de santé. Le RGPD en impose une définition large : « les données relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future, d'une personne physique (...) qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne » (Commission Nationale Informatique et Libertés, s. d.).

Cette définition inclut des données indirectement identifiantes qui par croisement avec une autre base de données, pourraient permettre de tirer une conclusion sur l'état de santé de la personne. Le RGPD prévoit notamment que les personnes dont les données sont traitées puissent exercer un droit d'accès. A l'heure actuelle, WhatsApp ne satisfait pas toutes les conditions fixées par le RGPD et ne peut donc pas être recommandé pour l'échange de données de santé (Masoni & Guelfi, 2020) quand bien même celles-ci seraient indirectement identifiantes, c'est-à-dire ne mentionneraient pas directement l'identité du patient.

2.2.2. Le droit à la déconnexion

Concernant l'usage des TIC par les soignants, un autre point de réglementation mérite d'être évoqué : le « droit à la déconnexion ». Celui-ci est introduit en droit français par la Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Cette loi fait suite à la remise à la Ministre du Travail du Rapport « Transformation Numérique et vie au travail », dit « Rapport METTLING » qui souligne de nouveaux enjeux pour les politiques de santé au travail :

L'intensification du travail et les excès de connexions professionnelles sont susceptibles de porter atteinte à l'équilibre de vie, voire à la santé des collaborateurs de l'entreprise. La mission préconise une série de dispositions visant à encourager une approche préventive, et non seulement curative de ces enjeux. (Mettling, 2015, p. 10).

Ce droit pour les salariés de se déconnecter de leurs outils professionnels numériques implique pour les employeurs de mettre en place des mesures visant à garantir le respect du temps de

repos et de congé, en concertation avec les représentants du personnel et les instances compétentes en matière de prévention des risques professionnels.

L'Accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique, signé le 13 juillet 2021, marque l'extension de ce principe juridique aux agents publics. Cette notion de déconnexion sera également examinée dans une approche conceptuelle et non réglementaire au [paragraphe 4.3](#).

2.3. La messagerie instantanée dans la littérature contemporaine

Dans la littérature, la messagerie instantanée sur le lieu de travail est décrite comme responsable de l'émergence d'un nouveau genre communicationnel (Licoppe et al., 2011) qui ne se substitue pas aux outils de communication existants mais s'y ajoute (Cameron & Webster, 2005). Denis & Licoppe (2008), sociologues des TIC, ont également réalisé une étude pragmatique des usages de la MI en entreprise centrée sur les effets de la coprésence qu'induit la messagerie instantanée d'ordinateur à ordinateur.

Certains auteurs s'intéressent plus spécifiquement à l'usage de la MI par application en milieu hospitalier. Une étude qualitative recourant à la théorie des usages et des gratifications conclut sur l'utilisation de la messagerie instantanée par les infirmières pour l'échange d'informations, la socialisation et la catharsis (Bautista & Lin, 2017).

Une étude empirique sur les déterminants personnels et organisationnels de l'usage montre que les infirmiers hospitaliers échangent rarement des données de santé et conclut sur la prépondérance d'un déterminant individuel : l'utilité perçue (De Benedictis et al., 2019). Cette étude quantitative fera l'objet d'une reprise à la partie 4.1 notamment pour en explorer le cadre théorique, susceptible d'éclairer la question de départ.

Une publication française propose un retour d'expérience sur l'utilisation de groupes WhatsApp par le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) en situation de crise (Marx et al., 2021). Ses auteurs mettent en avant que l'utilisation de WhatsApp pendant la pandémie comble un manque dans la panoplie des moyens de communication institutionnels.

Enfin, un mémoire de Master en santé publique reposant sur l'observation participante a montré le rôle d'un groupe WhatsApp au bloc opératoire comme support aux relations de travail, à la communication et au management (Martins Branco, 2021).

Au cours du travail de conceptualisation seront également mobilisés l’immédiateté télécommunicationnelle et les pratiques de déconnexion (Jauréguiberry, 2005, 2010), les espaces interstitiels (Fustier, 2012) et les espaces de discussion du travail (Abord de Chatillon & Desmarais, 2017 ; Collard, 2019).

Le présent travail proposera une étude des usages de la messagerie instantanée avec une attention centrée sur les groupes de messagerie instantanée dédiés à un service hospitalier. Notre revue de la littérature n’a pas retrouvé d’étude de leur influence sur la performance et la cohésion de l’équipe hospitalière en population française.

3. ENTRETIENS EXPLORATOIRES

Le peu de données disponibles sur l’utilisation de groupes de MI à l’hôpital et la récente mise en application du RGPD ont invité l’auteur de ce mémoire à rencontrer des experts susceptibles d’éclairer les enjeux juridiques et managériaux du thème.

3.1. Méthodologie des entretiens exploratoires

La méthode de pré-enquête choisie est l’entretien semi-directif avec trois thématiques : les usages observés ; les inconvénients et avantages de la MI à l’hôpital ; les déterminants de l’usage chez les soignants – c’est-à-dire les facteurs individuels ou organisationnels qui influencent l’adoption de la technologie. Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques de ces entretiens exploratoires.

Tableau I : Entretiens exploratoires

| | Durée de l’entretien | Modalités | Filière d’origine | Fonction de l’intervenant | Structure |
|-----|----------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
| EE1 | 30 min | Visioconférence | IDE / IADE | Coordinateur général des soins | Hospitalière |
| EE2 | 40 min | Visioconférence | IDE | Directrice adjointe | Extrahospitalière |

Les personnes enquêtées dans cette phase exploratoire sont issues des métiers du soin et de l’encadrement, et sont toutes deux diplômées en droit. Une des personnes enquêtées (EE2) a également exercé en tant que chef de projet d’un outil numérique de coordination des parcours de santé.

3.2. Synthèse et analyse des entretiens exploratoires

La synthèse et l'analyse des entretiens sont proposées ici par thématique du guide d'entretien.

3.2.1. *Les usages observés à l'hôpital*

Les groupes de messagerie instantanée sont largement utilisés, « *entre soignants* ». Ils peuvent inclure un « *manager avec son équipe* » et même des « *tutelles et directions des établissements* » (EE1). Les informations échangées sont : des données de santé s'agissant de « *praticiens qui ont besoin d'avoir un avis d'un confrère* » (EE1) et des données relatives à l'organisation « *pour savoir si quelqu'un est disponible pour un remplacement* » (EE1) ou encore « *la diffusion du planning, du cadre vers les agents* » (EE1). L'échange de données de santé de patients est « *beaucoup moins répandu* » (EE1) chez les paramédicaux à l'hôpital, qui échangent « *entre collègues* » (EE2) et ne parlent « *pas de patients* » (EE2).

Les échanges au sein des équipes hospitalières, qu'ils impliquent ou non le manager, viseraient donc le partage d'informations organisationnelles entre pairs plutôt que le partage de données de santé, *a contrario* des médecins et des soignants en exercice isolé.

Dans l'institution actuelle d'EE2 coexistent « *un groupe officiel [...] d'équipe où [circulent] des informations relatives à l'organisation de la vie d'équipe et puis [...] des groupes parallèles, où les gens peuvent choisir ou non de s'inscrire, où là on peut avoir des photos de vacances* » (EE2). Cette distinction entre échanges privés et professionnels « *a été un sujet de réflexion* » (EE2). Toute l'équipe n'est pas présente sur le groupe dit « officiel » car des collègues « *ne veulent pas être sur les groupes avec leur numéro personnel* ». Des groupes sont créés en parallèle des réunions en visioconférence pour les commenter en direct : « *On se fait des réunions parallèles aux réunions en Visio auxquelles on assiste [...] c'est un grand usage professionnel de WhatsApp !* » (EE2). L'usage parallèle aux réunions dit « simultané » ou « polychronique » est décrit dans la littérature comme un avantage de la MI (Cameron & Webster, 2005).

Les personnes interviewées décrivent une nette distinction entre échanges privés et professionnels par l'existence de plusieurs groupes, pourtant EE2 évoque « *le groupe où on a 150 messages par jour parce que tout le monde y va de sa petite blague [...] on ne lit pas, mais peut-être que le premier message de la journée était une information importante pour*

l'organisation » (EE2). Ces propos semblent plutôt traduire un mélange des genres (privé et professionnel) au sein du groupe dédié au travail.

3.2.2. Avantages et inconvénients de ce mode de communication

L'outil permet la « *facilité d'accès à l'information* » (EE1), et répond à une recherche « *d'immédiateté* » (EE1 ; EE2), « *on prévient d'un coup [...] un ensemble de personnes* » (EE2) d'informations relatives aux « *plannings* » (EE1), à « *la vie du service* » (EE1). L'échange par messagerie instantanée est apprécié car « *donne un aspect moins formel, parfois, aux informations* » (EE2). On retrouve également une recherche de performance, en effet, pour certaines requêtes, la MI « *multiplie par 30 [les] chances d'avoir une réponse rapide* » (EE2), une opportunité de diminuer sa charge cognitive : « *ça permet de traiter immédiatement et rapidement des sujets qu'on peut se sortir de la tête et diminuer notre charge mentale* » (EE2).

Le caractère informel des échanges semble être également un facteur d'adhésion par opposition aux moyens de communication institutionnels, plus protocolaires.

La recherche d'immédiateté est évoquée spontanément par les deux personnes interrogées : le cadre cherche à transmettre l'information instantanément au plus grand nombre, le soignant souhaite rester connecté aux évolutions du planning et à la vie du service.

L'information envoyée par WhatsApp doit « *obligatoirement être diffusée[s] par les moyens de communication habituels c'est-à-dire : des réunions, des notes d'informations...* » (EE1).

La pratique est parfois explicite : « *on s'est mis d'accord que pour les informations qui concernaient l'ensemble de l'équipe [...] il fallait systématiquement qu'il y ait un doublon par mail* ». La même information doit donc être envoyée plusieurs fois par différents canaux – n'est-ce pas source de complexité pour le cadre ?

Le cadre doit « *utiliser tous les moyens pour favoriser la communication sans que celle-ci soit péjorative ou entraîne un empiètement trop important dans la vie personnelle de l'agent* » (EE1) soulevant ainsi « *la question du droit à la déconnexion : qui est un élément important et qui maintenant est légiféré* » (EE1). Il est relevé à cet égard « *qu'il n'y a plus de limite entre le temps personnel et le temps professionnel* » (EE2) car « *on s'envoie des messages professionnels à toute heure du jour et de la nuit, soir et week-end, jour férié etc. On y répond ; (...) si on n'y répond pas, on oublie* » (EE2).

L'immédiateté de ces communications est l'objet de jugements ambivalents : tout en étant un facteur d'adhésion à l'outil, elle semble être un facteur de stress potentiel pour les utilisateurs car responsable d'un empiètement de leur vie professionnelle sur leur vie privée.

3.2.3. *Motivations des équipes soignantes à employer l'outil*

Concernant la cohésion et le sentiment d'appartenance à l'équipe, le premier expert n'est « *pas persuadé que les groupes WhatsApp [...] soient à cette destination* » (EE1). Même s'il connaît l'existence de groupes où sont échangées « *des choses [...] plus légères* » (EE1) et reconnaît que « *les photos de vacances [...] et tout ça, c'est même plutôt bien parce que ça renforce le sentiment d'appartenance, le fait de vouloir rester sur le groupe* » (EE1). Le groupe peut constituer : « *un espace [...] de convivialité dans une équipe [...] qui peut créer aussi du lien dans l'équipe* » (EE2). La cohésion ne serait pas nécessairement le but initialement recherché par les utilisateurs, mais les pratiques de convivialité existent et présentent des avantages pour l'équipe selon nos deux interlocuteurs.

Il est évoqué une forme d'incitation indirecte par l'institution à l'utilisation d'applications exploitées par le secteur privé : « *... on est en train d'encourager ça* » (EE1). Le rôle régulateur de l'institution est évoqué : « *si l'établissement vous mettait un outil sécurisé de messagerie instantanée, est-ce que vous accepteriez [de l'utiliser] ?* » (EE1). Un outil institutionnel existant est pris en exemple et décrit comme « *vraiment très, très compliqué et donc il [ne] répond pas aux besoins des professionnels* » (EE2). Ceux-ci cherchent un compromis entre sécurité et facilité d'utilisation : « *on veut que ce soit sécurisé, mais pas que ce soit compliqué de se connecter* » (EE2).

La popularité de l'outil tiendrait-elle alors en partie de la relative clandestinité de l'usage ? Quant à la régulation, est-elle possible, ou bien un outil institutionnel ôterait-il aux échanges le caractère informel qui contribue à la popularité des applications actuelles ?

Les entretiens exploratoires ont suggéré certaines fonctions des groupes de MI, mais aussi certaines contreparties préjudiciables comme leur possible empiètement sur la vie privée des agents. Ce dernier point contribuera à orienter les lectures dont la synthèse constitue le cadre conceptuel de ce mémoire, objet de la partie suivante.

4. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel proposé invite à une réflexion théorique autour des déterminants de l'usage de la MI, les formes et fonctions de la discussion au travail et l'immédiateté télécommunicationnelle.

L'étude de la manière dont les utilisateurs interagissent avec les technologies, ainsi que la façon dont ces interactions peuvent structurer l'activité nous amènera à emprunter quelquefois la terminologie de la genèse instrumentale, développée par Pierre Rabardel (1995). Cette approche d'ergonomie cognitive conçoit un instrument comme une entité mixte formée d'un artefact – objet matériel ou immatériel conçu par l'homme – et de schèmes d'utilisation construits de manière individuelle ou collective. Le concept de catachrèse, en ergonomie, désigne un écart entre usage prévu et usage réel dans l'utilisation des artefacts.

Tout au long de ce mémoire sera également mobilisé un cadre théorique qui propose de se référer aux facteurs individuels et organisationnels qui poussent à l'adoption d'une technologie par le terme de « déterminant de l'usage » issu du Modèle d'Acceptation de la Technologie théorisé par Fred Davis (1989). Ce modèle a été largement utilisé depuis, en psychologie ou en sciences de gestion, pour évaluer l'acceptation et l'utilisation de nouvelles technologies.

4.1. Déterminants de l'usage hospitalier de la messagerie instantanée

Le présent travail s'attachera à explorer par des méthodes qualitatives les déterminants de l'usage hospitalier de la MI. L'approche conceptuelle proposée intégrera les perspectives d'une étude préalable sur ce thème, conduite par De Benedictis et al. (2019). En effet, cette étude quantitative² sur 191 soignants d'un groupe hospitalier italien (dont 125 infirmiers) a montré l'importance de deux déterminants de l'usage hospitalier de la MI : l'utilité perçue et le pilier normatif de l'institution.

L'utilité perçue d'une technologie est un concept issu du modèle d'acceptation de la technologie (TAM, pour *Technology Acceptance Model*). Il s'agit d'un cadre théorique utilisé pour

² Le questionnaire utilisé pour l'étude a fait l'objet d'une publication ultérieure : [traduction libre] « conception et évaluation psychométrique d'une nouvelle mesure des déterminants qui influencent l'adoption de WhatsApp dans les hôpitaux » (De Benedictis et al., 2021).

comprendre comment les utilisateurs perçoivent et adoptent une nouvelle technologie. Le modèle a été développé dans les années 1980 par le chercheur Fred Davis.

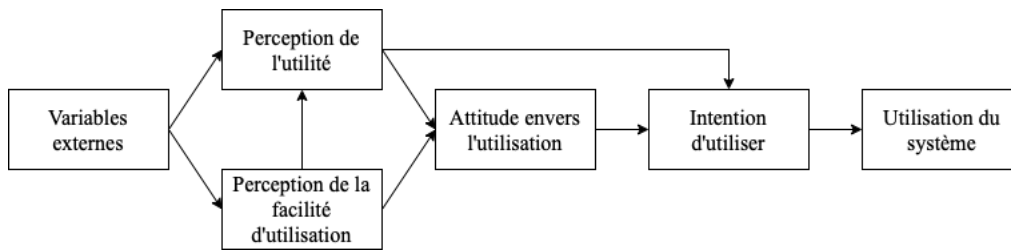


Figure 1. Modèle d'acceptation de la technologie, Schéma adapté et traduit depuis Davis et al. (1989)

Le TAM repose sur l'idée que la décision d'un utilisateur d'adopter une technologie dépend de deux facteurs principaux : la facilité d'utilisation et l'utilité perçue de la technologie. (Davis et al., 1989) La facilité d'utilisation se réfère à la perception de l'utilisateur de la simplicité avec laquelle il peut utiliser la technologie, tandis que l'utilité perçue se réfère à la perception de l'utilisateur de la façon dont la technologie peut améliorer sa productivité, son efficacité ou sa qualité de vie.

Les résultats de l'étude de De Benedictis et al. (2019) montrent que l'utilité perçue est le plus important des déterminants de l'usage de WhatsApp à l'hôpital.

4.1.1. Déterminants organisationnels de l'usage et influence sociale

Un déterminant organisationnel a également été identifié par les auteurs de cette étude : la diffusion de l'usage de WhatsApp par la reproduction du comportement de collègues de travail. Les auteurs font alors référence à la théorie néo-institutionnelle, et au concept afférent de « pilier normatif de l'institution » (Scott, 1995).

La théorie néo-institutionnelle s'intéresse à la manière dont les règles, les normes et les valeurs d'une organisation façonnent le comportement individuel. Scott (1995) identifie trois piliers des institutions : le pilier réglementaire, le pilier normatif et le pilier culturel-cognitif susceptibles de participer au changement ou à l'ancrage des comportements dans l'organisation. Le pilier réglementaire désigne, dans l'institution, les règles, mécanismes de contrôles coercitifs et sanctions. Le pilier normatif correspond aux normes sociales qui introduisent une dimension prescriptive dans l'institution. Quant au pilier cognitif-culturel, il renvoie aux conceptions partagées entre acteurs, croyances, valeurs, qui créent un attachement à des comportements jugés « appropriés ». L'étude quantitative monocentrique réalisée par De Benedictis et al., n'a pas permis d'étudier cette dernière dimension du pilier cognitif-culturel.

Les résultats de l'étude de De Benedictis et al. (2019) montrent que le pilier normatif de l'institution, c'est-à-dire les normes véhiculées par l'institution hospitalière, représentent un facteur explicatif important de l'usage de WhatsApp à l'hôpital. En l'occurrence, l'étude montre que les professionnels sont influencés par le comportement de leurs collègues, qu'ils reproduisent.

Pour étudier un tel mécanisme à l'échelle de petits groupes, il est proposé de mobiliser également des travaux issus de la psychologie sociale pour tenter de caractériser les mécanismes susceptibles d'expliquer la diffusion de l'usage de la MI au sein des équipes de travail. L'usage, comme dans notre situation introductive, pourrait résulter de l'innovation – en tant que processus d'influence sociale...

« ...ayant généralement pour source un individu ou une minorité qui s'efforce, soit d'introduire ou de créer des idées nouvelles, de nouveaux modes de pensée ou de comportement, soit de modifier des idées reçues des attitudes traditionnelles, d'anciens modes de pensée ou de comportement » (Doms & Moscovici, 1984, p. 53).

L'enquête pourrait également relever chez les individus au travail des changements de comportements ou d'attitudes à l'égard de la messagerie instantanée, traduisant des mécanismes d'influence sociale, dont les principaux sont la conformité et l'obéissance : La conformité vise pour l'individu à se mettre en harmonie avec le comportement du groupe au sein de l'institution. L'obéissance, quant à elle, consiste à se soumettre aux ordres d'une autorité légitime (Levine & Zaniuk, 1984). La recherche de ce dernier mécanisme d'influence sociale invitera à investiguer la présence et la nature des directives émises par la hiérarchie de l'hôpital concernant l'usage de la MI au travail.

Au sein de l'échantillon de l'étude de De Benedictis et al., le pilier régulateur de l'institution n'était pas un déterminant organisationnel notable de l'usage hospitalier de la MI.

4.1.2. Un usage de WhatsApp à l'hôpital faiblement régulé

L'étude de De Benedictis et al. (2019) montre que les soignants de l'échantillon, malgré leur conscience des risques que comporte l'utilisation professionnelle de ce système de messagerie à vocation privée, l'utilisent largement. Dans la discussion des résultats, les auteurs évoquent [traduction libre] « un cas extrême d'usage clandestin s'agissant d'une technologie si facile à adopter qu'elle se diffuse sans discussion ni réglementation préalable, sans approbation ni évaluation du top management des risques et opportunités que l'innovation peut apporter » (De

Benedictis et al., 2019, p.8). Ayant montré par leur étude le peu d'effet de la régulation institutionnelle sur cet usage, les auteurs ajoutent : « Les managers doivent réguler l'usage mais l'interdiction complète serait sans effet et contre-productive » (De Benedictis et al., 2019, p. 9).

En résumé, les résultats de cette étude montrent que dans l'échantillon étudié, les plus importants déterminants de l'usage de la messagerie instantanée par application à l'hôpital sont les suivants :

- Un facteur individuel : le niveau d'utilité perçue de WhatsApp, c'est-à-dire le niveau de croyance dans la capacité qu'aura l'outil à améliorer la performance de travail.
- Un facteur organisationnel : le pilier normatif de l'institution, soit un ensemble de normes véhiculées par l'institution.

En conclusion de leur dernière publication sur le sujet, les auteurs relèvent la nécessité d'explorer les déterminants de l'usage par des méthodes qualitatives (De Benedictis et al., 2021). L'approche qualitative permettra non seulement d'examiner les facteurs qui influencent l'adoption et l'usage de la technologie, mais aussi de recueillir des perceptions, expériences et opinions sur ce que cette forme de discussion au travail apporte à l'équipe soignante.

4.2. Les fonctions de la discussion au travail

Après avoir examiné les usages de la messagerie instantanée et leurs déterminants, il semble essentiel de s'interroger sur ce que les discussions de groupe peuvent produire dans une équipe. La question de départ choisie invite en effet à une réflexion autour des besoins auxquels la discussion peut subvenir au sein d'une équipe, au-delà de la simple fluidification d'échanges organisationnels.

Les expériences menées dans les ateliers d'Hawthorne de la Western Electric par Elton Mayo constituent un point de repère historique important dans la prise en considération d'une unité de travail comme un groupe social. Si la première enquête portait sur l'influence des conditions d'éclairage sur le rendement, la seconde (1927-1929), adoptant une plus large perspective, a montré à quel point l'amélioration des conditions matérielles de travail ne jouait qu'un rôle secondaire dans le rendement. Les travailleuses du groupe expérimental « en sont venues à se considérer comme membres d'un groupe (...) discutent entre elles de leur travail, de leur rendement, de ces changements (...) entraînant des rencontres et des loisirs communs en dehors du travail » (Anzieu & Martin, 1971 p.72). Pour résultat, la démonstration est que la perception

du milieu de travail dépend plus largement des normes et du climat de groupe que des conditions pratiques du milieu. La discussion entre les ouvrières apparaît comme un des éléments ayant contribué au rendement de l'équipe.

4.2.1. La discussion du travail à travers le prisme de la clinique de l'activité

L'examen de ce que la discussion du travail peut apporter à l'équipe est également instruit par les travaux des cliniciens de l'activité et de la psychodynamique du travail.

Yves Clot insiste sur l'intérêt d'une discussion autour des critères du travail « bien fait » : « la santé au travail réclame le développement de "débats d'école" exigeants sur la qualité du travail » (Clot, 2015, p. 175). L'échange autour de ce que les salariés développent pour dépasser la prescription du travail, apparaît comme un moteur de sens : « rien ne paraît plus important, pour la vie psychique elle-même, que de tenter de retisser les liens vivants du travail à partir de ce que les salariés connaissent le mieux : l'efficacité "malgré tout" qu'ils parviennent à générer dans leur propre activité collective » (Clot, 2016).

Selon Clot, favoriser l'expression des salariés permet l'accompagnement de la dispute professionnelle, ce dialogue né de la tension entre les attentes de l'organisation et les ressources effectives des travailleurs pour y répondre – si tant est que l'expression permette d'organiser l'initiative des salariés dans leur travail (Clot, 2014).

Christophe Dejours, sans nier les perspectives proposées par Clot, ajoute l'importance d'une discussion d'équipe portant sur la construction de règles par la confrontation des points de vue, ce qu'il nomme « l'activité déontique » (Dejours et al., 2021, p. 33).

Dès lors que la discussion permet d'aborder la qualité du travail et participe d'un pouvoir agir, elle apparaît comme un élément permettant aux travailleurs de développer une compréhension partagée de leur activité, favorisant leur engagement, leur motivation, leur santé au travail.

4.2.2. Discussion du travail et qualité de vie au travail

Il convient d'ailleurs de souligner que la possibilité de s'exprimer sur le contenu et les conditions du travail constituent une composante centrale de la Qualité de Vie au Travail (QVT), dont le cadre de santé est souvent tenu comme un des principaux acteurs : « les experts de la QVT sont unanimes sur le sujet. La qualité du management de proximité, la capacité de l'établissement à offrir aux personnels des lieux d'échanges collectifs, la valorisation et la

reconnaissance des équipes (...) sont des étapes clefs d'un meilleur environnement de travail » (RESAH, 2021).

La définition de la QVT proposée par l'intermédiaire de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 relatif à la qualité de vie au travail semble particulièrement illustrative de cette importance de la discussion du travail au cœur de la QVT :

... la possibilité donnée aux salariés de s'exprimer sur leur travail, sur la qualité des biens et services qu'ils produisent, sur les conditions d'exercice du travail et sur l'efficacité du travail, est l'un des éléments favorisant leur perception de la qualité de vie au travail et du sens donné au travail. À cette fin, les entreprises développeront des initiatives (...) favorisant l'expression directe des salariés sur leur travail (...) Ces espaces de discussion s'organiseront sous la forme de groupes de travail entre salariés d'une entité homogène de production ou de réalisation d'un service. Ils peuvent s'organiser en présence d'un référent métier ou d'un facilitateur chargé d'animer le groupe et d'en restituer l'expression et comportent un temps en présence de leur hiérarchie. (Art. 12).

La discussion structurée autour du travail est présentée ici comme une composante de la qualité de vie au travail perçue par les équipes et comme une activité pourvoyeuse de sens au travail. Lors d'un débat suivant la publication de cet accord et devant la préconisation explicite de la création d'espaces de discussion par l'ANI, Yves Clot commente l'accord en insistant sur deux points. La discussion doit porter sur les critères de qualité du travail et elle doit permettre l'initiative des salariés : « L'espace de discussion ne peut pas rester un simple lieu où exprimer la souffrance, c'est un périmètre dans lequel il faut instruire des conflits de critères débouchant sur des arbitrages pratiques nouveaux avec l'encadrement » (Clot & Lallement, 2015, p. 52).

Il convient donc d'examiner de quelle manière les groupes de MI peuvent participer à cette discussion du travail en s'apparentant à des espaces de discussion, structurés ou non, ayant déjà fait l'objet d'un travail de théorisation, dont nous retiendrons deux approches : celui d'espace interstitiel et celui d'espace de discussion du travail (EDD).

4.2.3. *Les espaces interstitiels*

Le concept d'espace interstitiel, quoi qu'utilisé en premier lieu pour décrire des espaces physiques, permet d'examiner les groupes de MI sous l'angle de leur informalité, de l'ambiguïté de leur appartenance au privé ou au professionnel, de ce qu'ils peuvent produire à ce titre dans une équipe.

Avant d'aborder le concept d'espace interstitiel, Paul Fustier (2012) distingue deux formes de productivité : la productivité d'objets (tâche primaire de l'institution) et la productivité de liens qui vise pour les individus à se sentir bien au travail et à faire équipe. Empêcher la productivité de liens nuirait à terme à la productivité d'objets. Dans ses travaux, Fustier insiste sur la place centrale des « espaces interstitiels » comme lieux de production de liens :

On sait qu'il existe, dans la vie d'une équipe institutionnelle, des espace-temps ambigus, désignés comme interstitiels et qui font souvent l'objet d'un fort investissement de la part des membres d'une équipe alors que, pour l'observateur, ils seront fréquemment considérés soit comme étant sans importance et donc négligés, soit comme du temps volé au travail. (Fustier, 2012, p. 85).

Fustier donne l'exemple d'espaces qu'il qualifie d'interstitiels (bureau de la secrétaire, couloir, vestiaire...) où les échanges concernent le travail, mais pas seulement le travail. On peut y évoquer « la vie privée, la vie de famille, l'angine du petit dernier... L'échange indique que l'on peut vivre ensemble, au titre de personnes ayant des préoccupations variées et pas seulement comme professionnels ayant à réaliser une tâche programmée » (Fustier, 2012, p. 87). Cet espace est aussi un moment, celui où une équipe, au-delà de l'évidente collaboration dirigée vers des buts professionnels, se rappelle l'existence d'un « lien puissant entre ses membres, que l'on ne saurait réduire à la simple fonctionnalité du travail » (Fustier, 2012, p. 93).

Ce n'est pas dans ces espaces qu'on réalise la tâche primaire de l'institution et à ce titre, ils sont souvent négligés, voire menacés. Fustier propose de ne pas chercher à trancher le paradoxe de leur appartenance au privé ou au professionnel, car c'est dans la juxtaposition d'éléments concernant la vie privée, familiale et des considérations peu techniques portant sur le travail que « se construisent des étayages réciproques et se renforce le sentiment de former une équipe » (Fustier, 2012, p. 88).

Fustier ne fait aucune référence directe à des espaces « virtualisés » tels que les groupes de messagerie instantanée dans ses travaux sur les interstices. Ceux-ci semblent toutefois partager certaines caractéristiques avec les espaces décrits : leur appartenance au privé et au professionnel est difficile à trancher, ils sont le lieu d'échanges informels et sont susceptibles d'être fortement investis par l'équipe de travail. Dans l'étude des groupes de MI proposée ici, nous considérerons, à l'instar d'Emmanuelle Michinov (2008) dans son étude des équipes virtuelles de travail que « le *cyber-espace* se présente comme un autre lieu possible de rencontres et de travail (...) [qui], utilisé de manière complémentaire avec les espaces de travail

traditionnels, permet de libérer les individus de certaines contraintes spatiales et temporelles » (Michinov, 2008, p. 17).

L'enquête s'attachera ainsi en mobilisant ce concept d'espace interstitiel à identifier si les groupes de discussion par MI permettent, à la manière des interstices, une mixité d'échanges informels et professionnels et l'expression d'affects participant à la production de liens au sein de l'équipe de travail.

4.2.4. Les espaces de discussion du travail

Les Espaces de Discussion du travail (EDD) peuvent aboutir à une meilleure régulation des tensions ou une préservation de la santé des salariés, comme en témoignent deux publications récentes (Abord de Chatillon & Desmarais, 2017 ; Collard, 2019), mais encore faut-il s'entendre sur leur définition.

L'approche des sciences de gestion défend qu'au sein d'un espace de discussion du travail, la discussion doit porter sur l'activité concrète et être l'objet d'une ingénierie : les espaces sont pérennes, outillés, pilotés et animés par un responsable (Detchessahar, 2003, p. 73). Ils ont une périodicité déterminée et sont connectés aux espaces stratégiques de l'organisation (ceux réservés à la direction). Dans leurs travaux, Abord de Chatillon & Desmarais qualifient cette approche de « restrictive » (de Chatillon & Desmarais, 2017, p.17).

Une autre approche, qualifiée par les mêmes auteurs « d'extensive », est restée plus ancrée dans le courant de la psychodynamique du travail : cette discussion pourrait avoir lieu de manière informelle, notamment dans les interstices. Damien Collard, après avoir enquêté dans un service de gériatrie, a montré que les espaces interstitiels (couloirs, salles de pause, espaces fumeurs) pouvaient bel et bien être « des espaces de régulation des tensions et des contradictions qui naissent de l'activité, d'autant plus que les soignants peuvent s'en emparer pour entamer des retours réflexifs sur l'activité » (Collard, 2019, p. 9). Il précise que ces espaces « n'excluent pas la hiérarchie, pour peu qu'elle respecte les pratiques de convivialité qui habitent ces lieux » (Collard, 2019, p.9). Abord de Chatillon & Desmarais relèvent également que « les EDD les plus fréquents ont lieu entre collègues. Cela signifie que l'action de management en faveur de la santé au travail par les EDD, doit considérer l'importance de ces espaces trop souvent considérés comme du gaspillage » (de Chatillon & Desmarais, 2017, p. 31). La recherche se nourrira de cette approche extensive et s'appliquera ainsi à examiner si les groupes de MI, qu'ils impliquent ou non le manager et quel que soit le niveau de structuration des échanges, donnent

lieu à discussion de l'activité et s'ils sont perçus comme permettant de réguler des tensions ou contradictions nées de cette activité.

À l'issue d'une revue de littérature sur le sujet, Abord de Chatillon & Desmarais (2016) ont retenu trois invariants des nombreuses définitions données aux EDD : ils sont centrés sur le travail ; permettent un échange entre acteurs ; permettent de réguler l'activité. Ces invariants constitueront un point de repère pour le chercheur dans l'examen des échanges survenant sur les groupes de MI.

Après avoir examiné ce que la discussion du travail peut produire de favorable dans une équipe, la discussion étant ici médiatisée par un outil technologique, il paraît opportun de s'interroger sur d'éventuelles répercussions sur l'individu de l'intensification de l'usage des TIC dans l'environnement de travail.

4.3. Immédiateté et déconnexion

Cette partie traite de l'immédiateté télécommunicationnelle et de la stratégie qu'a développée l'acteur pour y répondre : la déconnexion volontaire des réseaux de communication.

4.3.1. L'immédiateté télécommunicationnelle

Pour Jauréguiberry, la pression temporelle dans la gestion des entreprises (pour s'adapter rapidement à l'innovation technologique et aux demandes des marchés) et le culte de l'urgence dans la société sont responsables d'une recherche d'immédiateté télécommunicationnelle, elle-même responsable « de stress et parfois de souffrance au travail » (Jauréguiberry, 2010, p. 108).

L'immédiateté télécommunicationnelle, favorisant « un espace sans distance et un temps sans délai » (Jauréguiberry, 2005, p. 85) répond à un fantasme de l'individu, celui de l'ubiquité et du contact permanent avec ses proches. Ce que Jauréguiberry appelle « le tourbillon du branché » attire parce qu'il distrait du temps qui passe et donne une forme à l'action qui « n'est pas sans procurer une certaine jouissance à ceux qui l'expérimentent » (Jauréguiberry, 2005, p. 90). Les cadres, en particulier, voient dans l'immédiateté télécommunicationnelle une opportunité de « vaincre le temps » dans un contexte d'accélération des injonctions du travail. Attirés par ce tourbillon, les utilisateurs voient leur espace privé colonisé par un sentiment d'urgence professionnelle et la création « d'astreintes insidieuses » (Jauréguiberry, 2010, p. 119) dont la régulation sera assurée par des pratiques de déconnexion partielle. Ajoutons que

cette déconnexion partielle n'est possible que pour ceux que l'auteur qualifie de « nouveaux riches » : ceux qui peuvent imposer leur inaccessibilité aux autres.

Au-delà de ce risque d'astreintes insidieuses auxquelles il peut être complexe de se soustraire, lorsqu'il étudie l'influence des TIC sur le travail infirmier, Jauréguiberry relève une réduction du temps de transmissions orales au profit d'une traçabilité électronique. Il commente : « l'idéal de la transparence et du zéro temps mort, qui semble accessible grâce à ces technologies permettant la connexion permanente et la simultanéité, se heurte à la réalité d'un métier qui nécessite des zones d'autonomie pour pouvoir exister » (Jauréguiberry, 2014, pp. 33-34).

4.3.2. La surcharge informationnelle

A cette notion d'immédiateté télécommunicationnelle est fréquemment associé le terme de surcharge informationnelle ou infobésité. Le concept est fréquemment retrouvé pour décrire un volume d'information trop important à traiter pour l'individu et un dépassement des capacités cognitives de l'individu à les traiter (Isaac et al., 2007). Ce phénomène est généralement associé à une utilisation accrue des TIC, qui a impliqué une augmentation exponentielle de la quantité d'informations disponibles : « C'est parce qu'il y a trop de branchements, trop de connexions, trop d'interpellations, trop de simultanéité, trop de bruits et trop d'informations qu'un désir de déconnexion apparaît » (Jauréguiberry, 2014, p. 21). Cette surcharge informationnelle est susceptible d'être majorée par l'apparition d'un nouveau canal de communication, qui s'ajoute aux précédents sans s'y substituer. La surcharge informationnelle susceptible d'en résulter mérite d'être examinée comme pourvoyeuse de souffrance au travail. Pour preuve de l'importance de ce nouveau risque, la surcharge informationnelle a récemment intégré les supports de communication de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) sur les risques psychosociaux (INRS, s. d.).

Cet apport des travaux sur l'immédiateté télécommunicationnelle et sur ses corollaires permettra d'examiner si les groupes de messagerie instantanée sont perçus par les équipes comme responsables d'une surcharge informationnelle ou d'une invasion de la vie privée pouvant nuire à la santé au travail du personnel soignant – et si les membres des groupes de MI pensent pouvoir s'en déconnecter sans préjudice.

5. PROBLÉMATIQUE

La phase exploratoire a permis l'émergence d'un questionnement nouveau autour de l'immédiateté télécommunicationnelle qui dépasse la seule identification des besoins des équipes et mérite d'être intégré à la question de recherche.

5.1. Question de recherche

La question de recherche choisie restera centrée sur les fonctions de la discussion qui se tient sur les groupes de MI et les besoins des équipes auxquels ils subviennent. Il convient d'investiguer ces espaces virtuels pour comprendre s'ils peuvent revêtir des fonctions similaires aux espaces physiques de discussion, mais aussi si cette même technologie, pourvoyeuse d'immédiateté communicationnelle, ne pourrait pas être perçue comme tacitement imposée et source de stress professionnel pour les salariés. Ces réflexions conduisent à formuler la question de recherche suivante :

À quel(s) besoin(s) du personnel soignant les groupes de messagerie instantanée répondent-ils et comment l'immédiateté communicationnelle est-elle vécue et perçue par les équipes ?

Cette question à deux volets permet de tenir compte à la fois d'avantages escomptés des groupes de MI (susceptibles de participer à la qualité de vie au travail voire à la qualité du travail) et de risques relatifs à l'utilisation professionnelle des TIC décrits dans la littérature.

5.2. Hypothèses

Ce mémoire adopte une approche hypothético-déductive, ce qui implique de formuler des hypothèses testables dont la validité sera vérifiée au cours de l'enquête. Ainsi, à partir de l'analyse de la littérature et des observations empiriques de cette phase exploratoire, sont envisagées les hypothèses théoriques suivantes :

H1. Les groupes de messagerie instantanée favorisent en premier lieu la production de liens, en second lieu l'expression sur le contenu et les conditions du travail.

H2. Les soignants perçoivent l'immédiateté communicationnelle de ces groupes comme étant tacitement imposée et peuvent en souffrir.

H3. L'accès aux groupes par les responsables hiérarchiques a un effet modérateur sur H1 et H2.

Cette dernière hypothèse est qualifiée d'hypothèse modératrice (Cadario et al., 2017) car elle affecte l'intensité de la relation entre plusieurs variables. En effet, la variable « accès aux groupes de MI par la hiérarchie » est supposée affecter la relation entre le groupe de MI et la production de liens, l'expression sur le travail et la perception du caractère imposé de l'immédiateté télécommunicationnelle.

L'enquête de terrain permettant l'exploration de ces hypothèses s'appuie sur l'entretien semi-directif en tant que méthode de recherche qualitative en sciences humaines et sociales.

5.3. Technique d'enquête

L'entretien semi-directif permet de recueillir la parole de l'enquêté sur le thème, dans l'ordre qui lui sied, avec peu d'interventions de l'enquêteur sinon des relances, des questions de clarification ou des interventions permettant de recentrer les échanges sur une des sous-thématiques prévues par le guide d'entretien et non abordées spontanément.

Cette technique présente l'avantage de recueillir des informations riches et nuancées sur le vécu et les perceptions de la personne enquêtée. En l'occurrence, elle a permis de recueillir des données subjectives et situées sur les fonctions des groupes, le vécu de l'immédiateté ou encore la participation de normes et croyances à l'adhésion aux groupes de MI.

En revanche, la technique comporte des limites qu'il est essentiel d'avoir à l'esprit : sa souplesse rend difficile l'appréciation par le chercheur de sa propre compétence ; elle implique un recours à une méthode d'analyse qui ne va pas de soi – *a contrario* du questionnaire ; enfin, le cadre de l'entretien, le contexte, la relation entre l'enquêteur et l'enquêté vont influencer les réponses de telle sorte que ce qu'elle induit doit être minutieusement étudié par l'apprenti chercheur (Van Campenhoudt & Quivy, 2017). Le détail de la méthodologie mise en œuvre est l'objet de la partie suivante, qui signe le retour au terrain pour sa confrontation aux concepts et hypothèses théoriques développés dans cette première partie.

PARTIE II : DE LA THÉORIE À L'ENQUÊTE DE TERRAIN

6. METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

Dans cette partie sont exposés les différents principes méthodologiques ayant guidé la réalisation de l'enquête, une argumentation du choix du terrain et de la population ainsi qu'une description des mesures prises pour respecter un cadre éthique.

6.1. Aspects méthodologiques généraux

Quelques grands principes guident la méthodologie du présent travail. Celui-ci relève de la recherche qualitative tout en s'inscrivant dans une approche hypothético-déductive. La recherche repose sur la constitution d'un échantillon intentionnel : les personnes ont été choisies (et non tirées au sort) pour leur expérience du phénomène étudié (et non pour leur représentativité). Compte tenu de cette démarche qualitative et de l'échantillon relativement restreint, les résultats ne feront l'objet d'aucun traitement statistique mais plutôt d'une analyse thématique de contenu.

6.1.1. *Le terrain d'enquête*

Cinq services hospitaliers ont été enquêtés au sein d'établissements publics ou privés d'intérêt collectif, dans le but de constituer un échantillon intentionnel « de milieu » (Pires, 1997, pp. 37-38). Lors du choix des sites, une attention a été portée à ce que ceux-ci présentent une certaine hétérogénéité de spécialités (médecine, chirurgie, psychiatrie) pour introduire à ce niveau une variation dans l'expérience des sujets.

6.1.2. *Le choix de la population*

La population choisie répond à l'objectif de situer le phénomène observé dans la pratique quotidienne du cadre de santé. Ainsi, les professionnels interrogés sont soit des professionnels paramédicaux susceptibles d'être sous la responsabilité du cadre, soit des cadres de santé.

Cet échantillonnage par contraste de deux catégories professionnelles dont l'usage des TIC et les responsabilités diffèrent a parfois permis d'esquisser avec prudence des comparaisons intra-échantillon susceptibles d'éclairer le sujet d'étude. Autant que possible, les entretiens ont inclus plusieurs professionnels d'un même service, utilisant un même groupe de MI, afin d'enrichir l'enquête de différents points de vue sur un même phénomène.

L'effectif de 10 sujets inclus est motivé par un objectif de faisabilité (le calendrier de la recherche est contraint par la durée de la formation dans laquelle celle-ci s'inscrit). À noter que cet objectif correspond à l'ambition d'une « initiation à la recherche » là où une recherche académique aurait escompté une saturation théorique des données par un échantillon plus important. En résumé, les personnes interrogées doivent répondre aux critères suivants :

- Personnel paramédical (soignant, rééducateur ou médico-technique) ou cadre de santé de proximité, exerçant dans un hôpital public ou privé d'intérêt collectif ;
- Utilise régulièrement les fonctionnalités de groupe d'une application de messagerie instantanée dans le contexte professionnel ;
- Donne son consentement exprès, libre et éclairé à la participation à la recherche.

6.1.3. Les aspects éthiques

Le caractère volontaire de la participation et les règles de confidentialité ont été abordés avant toute planification d'entretien. Le chercheur s'est engagé à ne pas mentionner l'identité de la personne enquêtée ni son institution d'appartenance. Les participants se sont vu attribuer des pseudonymes (prénoms modifiés). Un soin particulier dans le codage et la transcription a été apporté pour limiter la présentation d'informations indirectement identifiantes.

Lors de l'entretien, l'absence d'opposition à l'enregistrement des entretiens a été systématiquement recherchée. Toutes les personnes interrogées ont accepté ces conditions d'entretien.

Enfin, il a été rappelé aux participants que l'enquêteur les interrogeait en qualité « d'apprenti chercheur en sciences humaines et sociales » et non en tant que cadre de santé. L'accent mis sur ce point dans la présentation visait à éviter une asymétrie trop importante en situation d'entretien qu'aurait pu induire la relation hiérarchique.

6.2. Le déroulement de l'enquête

L'annonce de recrutement a été diffusée sur un réseau social professionnel ainsi que sur le groupe de messagerie instantanée par application de la promotion Simone Veil de l'IFCS du GHU Paris psychiatrie et neurosciences. Cette deuxième démarche s'est avérée plus féconde, de nombreux étudiants cadres de santé ayant exercé dans des services de soins disposant d'un groupe de messagerie instantanée.

6.2.1. Les entretiens semi-directifs effectués

Dix entretiens ont pu être réalisés dans cinq services hospitaliers distincts. Les pseudonymes attribués sont choisis de manière que leur première lettre donne au lecteur un rappel de la profession de la personne enquêtée.

| ID Pseudo | Durée | Modalités | Fonction | Service | Âge | Années dans l'unité | Années d'expérience |
|------------------------|--------|------------|---------------------|-----------------------|-----|---------------------|---------------------|
| E1 Mélanie | 61 min | Visio | Manipulatrice Radio | Imagerie | 40 | 6 | 19 |
| E2 Chloé | 55 min | Présentiel | Cadre de santé | Pathologie du sommeil | 38 | 2 | 18 |
| E3 Inès | 59 min | Présentiel | IDE | Pathologie du sommeil | 50 | 17 | 27 |
| E4 Charlotte | 52 min | Présentiel | Cadre de santé | Neurovasculaire | 58 | 2 | 38 |
| E5 Amel | 49 min | Présentiel | Aide-soignante | Neurovasculaire | 56 | 1 | 27 |
| E6 Christine | 57 min | Présentiel | Cadre de santé | Psychiatrie | 60 | 7 | 36 |
| E7 Ingrid | 56 min | Présentiel | IDE | Psychiatrie | 62 | 17 | 38 |
| E8 Carole | 61 min | Présentiel | Cadre de santé | Chirurgie | 45 | 1 | 23 |
| E9 Irène | 48 min | Présentiel | IDE | Chirurgie | 54 | 13 | 34 |
| E10 Isabelle | 45 min | Présentiel | IDE | Chirurgie | 34 | 13 | 13 |

Tableau I. Entretiens semi-directifs réalisés

Les entretiens ont été réalisés entre le 20 février et le 4 mars 2023. Les enquêtées sont toutes des femmes et disposent d'une expérience professionnelle conséquente (23,5 ans en moyenne). Aucune n'est équipée d'un téléphone portable professionnel.

La plupart des entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail des personnes interrogées, avec l'accord de l'encadrement le cas échéant. Un entretien a dû être réalisé en visioconférence conformément au souhait de l'enquêtée (Mélanie) qui n'était disponible que pour cette modalité d'entretien.

Le choix du tutoiement ou du vouvoiement a été laissé à l'enquêté pour favoriser des interactions aussi naturelles que possible.

6.2.2. *Le guide d'entretien*

Le guide d'entretien utilisé est proposé en [Annexe I](#) du présent mémoire. Ce guide comporte les thématiques suivantes : « Déterminants de l'usage » (T1) ; « Description des usages » (T2) ; « Le groupe et la hiérarchie » (T3), « Immédiateté et déconnexion » (T4).

Les questions générales, posées systématiquement à toute personne interrogée, sont nommées selon leur thématique, puis par une lettre (T1, T1a, T1b...). Les questions de relance, précédées de la lettre « r », ne sont posées que si l'enquêté n'a pas abordé le sujet spontanément, ou si le discours nécessite d'être étoffé. Le tableau suivant reprend, pour chaque thématique du guide d'entretien, les différentes questions et les hypothèses afférentes que ces questions visent à vérifier.

| | Thématique 1 Déterminants de l'usage | | | | | Thématique 2 Descriptions des usages | | | | | | | | Thématique 3 Le groupe et la hiérarchie | | | | Thématique 4 Immédiateté et déconnexion | | | |
|----|---|-----|-----|------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--|----|-----|-----|--|-----|-----|-----|
| | T1 | rT1 | T1a | rT1a | T1b | T2 | T2a | T2b | r2b | r2' | T2c | r2c | r2c' | T3 | r3 | T3a | r3a | T4 | T4a | r4a | T4b |
| Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| H1 | X | X | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | X | X | |
| H2 | X | X | X | X | | | X | | | | | | | | | | | X | X | X | X |
| H3 | X | X | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | |

Tableau II. Les hypothèses explorées par question du guide d'entretien

Le talon sociologique est volontairement réduit pour limiter la collecte d'informations indirectement identifiantes n'éclairant pas directement l'analyse.

6.2.3. *La retranscription des entretiens*

Tous les entretiens ont été retranscrits pour permettre l'analyse thématique. Les transcriptions font fi des tout premiers échanges (présentation, salutations) car ne démarrent que lorsque les aspects éthiques ont été abordés et que la personne a accepté l'enregistrement de l'entretien en connaissance du traitement qui sera fait de ses données personnelles.

Le type de retranscription se situe entre la retranscription sociologique et la retranscription « au mot ». La retranscription complète de l'entretien n°8 (Carole) est proposée en [Annexe II](#).

7. ANALYSE DES RÉSULTATS

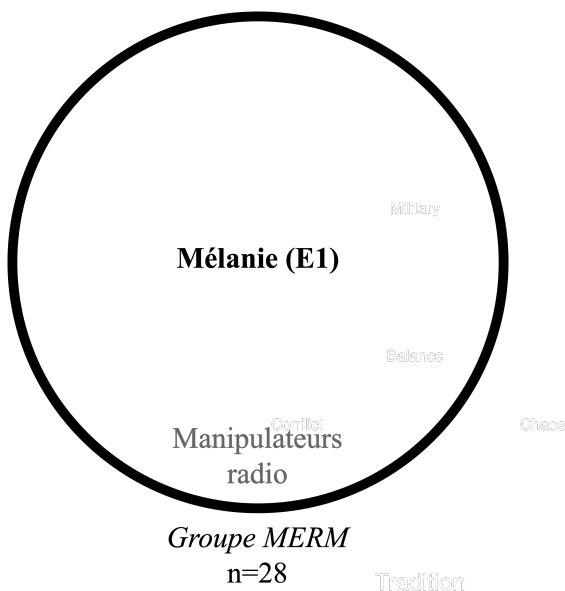
Avant d'aborder l'analyse thématique de contenu proprement dite et pour faciliter la compréhension du lecteur, il est proposé de représenter par des diagrammes les nombreux groupes de messagerie dont il est question dans l'analyse.

7.1. Présentation globale des résultats : les groupes de MI auxquels participent les enquêtés

Sur les schémas ci-après, chaque cercle correspond à un groupe de messagerie instantanée évoqué dans l'enquête. Les personnes enquêtées sont représentées en gras à l'intérieur d'un ou plusieurs cercles selon leur appartenance déclarée à un ou plusieurs groupes de MI. Le groupe rassemblant la majorité du service est marqué par un trait épais. Le nombre de membres qu'il comporte est précisé sous ce cercle.

Les professions représentées au sein du principal groupe de MI sont listées à l'intérieur du cercle, en gris.

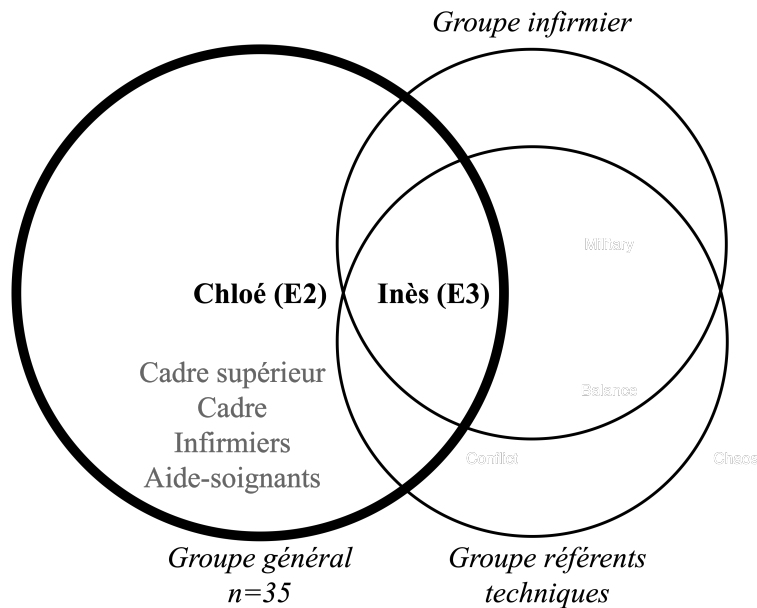
Service d'imagerie (E1)



Référente technique au sein du service d'imagerie, **Mélanie** utilise un groupe de MI comportant les seuls membres de son corps professionnel, celui des Manipulateurs en Électro-Radiologie Médicale (MERM). Elle n'est membre d'aucun autre groupe.

Figure 2. Groupe de MI du service d'imagerie

Service de pathologie du sommeil (E2 et E3)

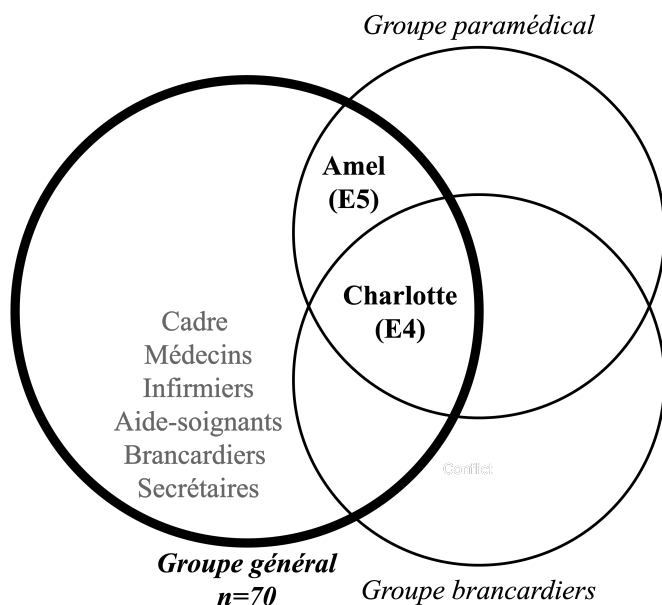


Chloé est cadre de santé et administratrice du groupe général. Elle ne fait partie d’aucun autre groupe de MI.

Inès, infirmière et référente technique, fait partie du groupe général, mais aussi de deux autres groupes (dédiés respectivement aux infirmiers et aux référents techniques du service).

Figure 3. Groupes de MI du service de pathologie du sommeil

Service de neurovasculaire (E4 et E5)

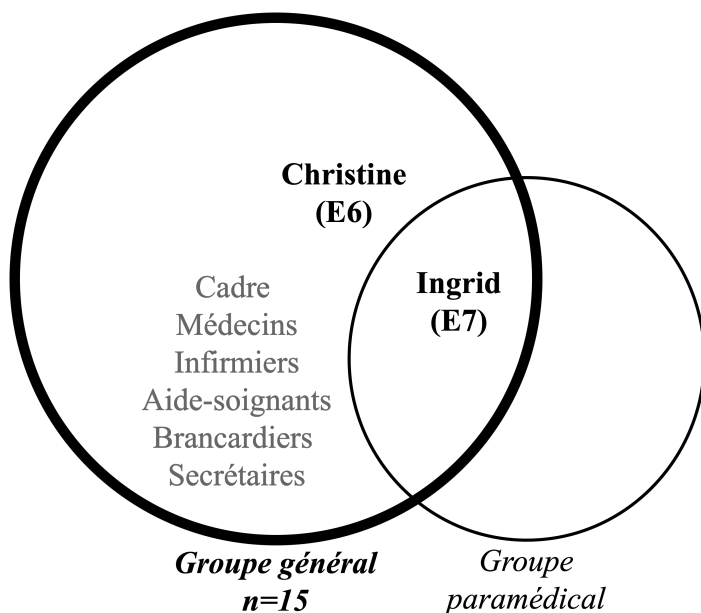


Charlotte est cadre de santé. Elle a créé les trois principaux groupes de MI du service : un pour l’ensemble de l’équipe, un pour les paramédicaux et un pour les seuls brancardiers.

Amel est aide-soignante et fait partie du groupe général ainsi que du groupe paramédical incluant la cadre.

Figure 4. Groupes de MI du service de neurovasculaire

Service de psychiatrie (E6 et E7)

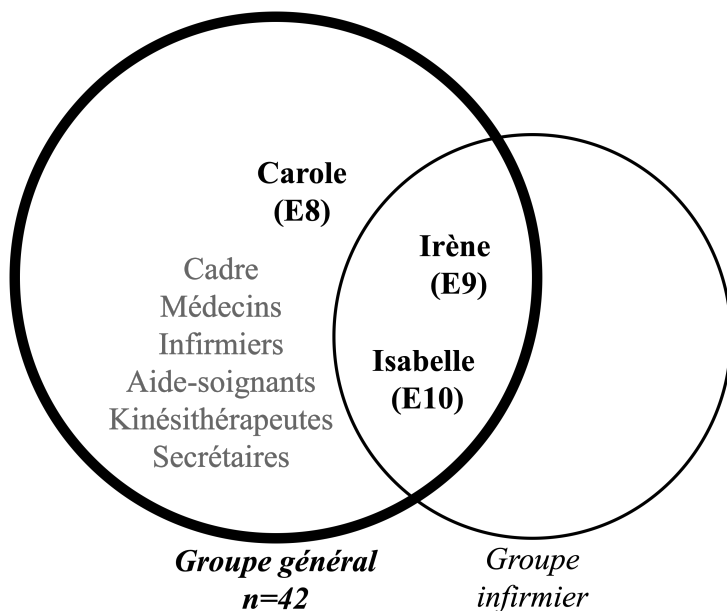


Christine est cadre de santé, elle rejoint le groupe de MI à l'occasion de l'organisation d'un événement convivial.

Ingrid, infirmière, est l'administratrice de ce groupe et membre d'un autre groupe de MI destinés aux soignants mais n'incluant pas la cadre.

Figure 5. Groupes de MI du service de psychiatrie

Service de chirurgie (E8, E9, E10)



Carole est cadre de santé, elle rejoint le groupe général, créé par l'équipe, avec réticence. Elle ne l'administre pas et communique peu par son intermédiaire.

Irène et **Isabelle** sont infirmières et font partie du groupe général, mais aussi d'un groupe dédié uniquement aux infirmiers du service.

Figure 6. Groupes de MI du service de chirurgie

Après cet aperçu des groupes de MI des services enquêtés, la partie suivante propose l'analyse thématique proprement dite. Celle-ci débute par un examen des motifs qui ont favorisé

l'adoption de cet outil de communication par les différents professionnels de l'échantillon : les déterminants de l'usage.

7.2. Déterminants de l'usage et particularités du milieu sanitaire

Comprendre les besoins auxquels répondent les groupes, c'est d'abord s'intéresser au contexte de leur apparition et aux facteurs qui ont motivé leur déploiement.

7.2.1. Une innovation ascendante, dans un contexte de crise

Dans la littérature mobilisée, la publication de Marx et al. nous invitait à considérer l'usage de la MI comme palliant un manque dans les outils de communication de crise. La crise sanitaire est en effet souvent retrouvée comme élément déclencheur de la création d'un groupe, voire de l'adoption de la MI à l'hôpital. Carole explique qu'il s'agit du « *seul moyen que l'équipe a trouvé pour s'organiser pendant la crise* ». Dans ce contexte, l'outil permet « *d'informer des réorganisations* » (Carole), mais aussi l'envoi de « *messages de soutien* » (Inès) entre soignants. Dans un contexte si particulier, l'adoption de l'outil a eu lieu sans concertation préalable entre les parties prenantes, Carole résume son état d'esprit d'alors : « *on est dépassé : toutes les idées sont les bienvenues. C'est la guerre...* ».

Cette innovation – au sens d'introduction de nouveaux modes de comportement dans l'organisation – vient d'un soignant ou d'un groupe de soignants, dans tous les services étudiés. Amel évoque un groupe créé par les soignants, à visée de convivialité, dans un contexte de création de service : « *au départ, c'était [...] des agents qui ont créé le groupe pour qu'on puisse se connaître* ». Dans le service d'imagerie de Mélanie, c'est un manipulateur radio « *qui a pris sur lui de créer un groupe et d'y inclure tout le monde* ». Le consentement des membres du groupe s'apparente alors à une sorte de non-opposition tacite : celui qui ne souhaite pas en faire partie, quitte le groupe, comme le rappelle Isabelle : « *C'est moi qui décide ou pas d'être sur le groupe [...] c'est la liberté de chacun d'y être ou pas* ».

L'influence sociale des seuls soignants ne suffit pas à faire changer Carole de position vis-à-vis de la MI. L'obéissance – en tant que mécanique d'influence sociale – à son chef de service semble participer à son changement d'attitude envers la MI au travail. Dans un premier temps, Les infirmières se rendent dans son bureau pour l'inviter en ces termes à rejoindre le groupe : « *vous pouvez nous donner votre numéro de téléphone euh... Vous allez faire partie du groupe WhatsApp* ». Elle refuse initialement, mais cède plus tard face à l'insistance du chef de service :

« écoutez... [...] Vous faites partie de l'équipe, et si vous, chef d'équipe, vous n'êtes pas là, ça montre en fait que vous ne voulez pas être chef d'équipe ».

En somme, la MI a fait son irruption dans le contexte d'évènements particuliers (crise, création de service) par un processus d'influence relevant de l'innovation ou de la conformité (selon que l'usage est minoritaire ou majoritaire dans l'équipe). Dans une situation singulière, le changement d'attitude de la cadre à l'égard de la MI semble résulter d'une double influence : l'obéissance au chef de service et la conformité au reste de l'équipe.

7.2.2. Des limites des outils de communication traditionnels à l'utilité perçue de la MI

Cinq professionnelles interrogées (dont quatre cadres) ont spontanément comparé leurs représentations de la MI à celles du mail professionnel. C'est souvent à travers cette comparaison que sont apparus les déterminants individuels de l'usage de la MI décrits dans le cadre conceptuel.

Christine déplore le peu de cas que les soignants font de leurs boîtes mail professionnelles : « Je suis verte de rage quand je sais qu'ils n'ont pas ouvert leur mail ». Chloé partage ce constat : « Le mail pro n'est pas encore dans leur culture de travail [...] ils les consultent une fois tous les 36 ». Dans le service de Charlotte, certains soignants semblent refuser catégoriquement de se voir attribuer une boîte mail. La cadre s'en accommode et utilise le groupe de discussion pour remédier à cette difficulté : « certains ont des adresses mails, des boîtes mails pro, il y en a d'autres qui n'en veulent pas [...] si c'est vraiment très important [...] je fais une photo et je mets ça sur le groupe ».

Dans l'équipe de Carole, les professionnels n'ont pas de mail professionnel individuel et ne peuvent consulter qu'une boîte mail partagée sur leur lieu de travail : « chaque unité a une adresse mail, elle est commune », les soignants, pour la consulter, doivent se rendre « dans le poste de soins... ». Est-il alors surprenant que des soignants ne disposant d'aucun outil individuel de correspondance électronique ne se saisissent de la MI par application pour établir des communications ?

Chloé rappelle que « le mailing [...] c'est très pyramidal », insistant ainsi sur l'usage habituel de l'institution de faire ruisseler l'information des directions à l'encadrement supérieur, puis aux cadres et enfin aux équipes – soit une communication descendante. Par contraste, le groupe

de messagerie instantanée semble, dans les représentations comme dans les usages, le lieu d'une communication latérale dans l'institution.

Les affichages « papier » qui tapissent les murs des services de soins font aussi l'objet d'une comparaison indirecte à la MI, par Isabelle, infirmière de Chirurgie : « *On a un tableau avec toutes les notes d'information. On ne regarde plus ça... [...] là [sur le groupe] c'est deux ou trois mots, ce n'est pas des romans, les infos sont réduites et c'est ça l'avantage* ». Irène, elle, « *n'a pas le réflexe de regarder* » les affichages. Chloé n'a pas abandonné les affichages papier mais admet que souvent, les soignants « *passent à côté* ».

Le recours à la MI n'apparaît pas ici comme motivé par les qualités intrinsèques de la technologie, mais plutôt par une désaffection pour les moyens de communication usuels de l'hôpital. Il ne s'agit pas pour autant d'un choix par défaut, et l'utilité comme la facilité d'utilisation perçues de cette technologie sont également mises en avant par les soignants de notre échantillon.

L'usage semble en effet motivé par ces déterminants individuels comme le suggère l'étude de De Benedictis et al. (2019). Pour Inès, le groupe de MI est « *la façon la plus simple et la plus rapide de diffuser l'information* », en particulier « *quand on a besoin de donner des infos à plusieurs personnes en même temps* » (Mélanie). La perception de l'utilité repose également sur la possibilité d'envoi de documents sous différents formats : « *on peut mettre des photos* » (Irène) et échanger des protocoles ou document techniques, soit « *mettre dedans des PDF ou d'autres types de documents auxquels on devait accéder assez rapidement* » (Inès).

Les cadres interrogées et en particulier Charlotte, pointent l'efficacité de l'outil sur des tâches relatives à la gestion des ressources humaines, telle la recherche de personnel en interne pour des remplacements : « *dès lors que j'ai un arrêt [de travail] inopiné, hop, je mets : besoin heures sup' de jour, tel jour [...] en moins de trente minutes, j'ai comblé tous mes besoins* ». Chloé en aurait même du mal à envisager sa pratique du management sans groupe de MI : « *ce serait compliqué d'arrêter, hein [...] c'est tellement pratique. Ça va tellement plus vite qu'un mail...* ». Cette description de l'efficacité permise au cadre par l'immédiateté télécommunicationnelle évoquera sans doute le « *tourbillon du branché* » de Jauréguiberry, qui dans un premier temps, apporte satisfaction au cadre affairé à chasser le temps au travail par tous les moyens.

La facilité d'utilisation perçue, autre déterminant individuel de l'usage issu du TAM, lui est fréquemment et spontanément associée, par Chloé qui qualifie l'outil de « *pratique* », « *sympa* », « *ludique* », et Charlotte, qui y voit un déterminant de premier plan : « *c'est extrêmement facile et tout le monde y trouve son compte* ».

Au final, l'usage des groupes de MI est spontanément associé à des représentations d'efficacité et de simplicité d'usage. L'attrait de la technologie paraît d'autant plus grand que le temps au travail semble contraint, que les moyens de communication traditionnels sont indisponibles ou inusités. L'enquête a toutefois également visé à identifier d'éventuels déterminants organisationnels de l'usage, à travers des normes ou valeurs exprimées dans l'institution.

7.2.3. Modernité et conformité, des vecteurs d'adoption de l'outil

La recherche de déterminants organisationnels de l'usage a permis de relever que l'image de modernité de cette technologie pouvait constituer un facteur participant à sa promotion au sein de l'institution.

La modernité apparaît en effet comme une valeur, une préférence qui organise le désirable au sein de l'institution, lorsque Charlotte raconte la généralisation de l'usage du groupe de MI à tout le service : « *pour [la chef de service], il fallait être moderne, il faut les réseaux sociaux, c'est moderne, la modernité [...] comme le zoom, tout ça... c'était la modernité. Allez... on va pas rester comme à l'ancienne ? On a des outils, il faut s'en servir, on sera attractifs...* ». Rappelons qu'au sujet de cette modernité, Jauréguiberry (2010) évoque une idéologisation des TIC, qui trop souvent considérées comme intrinsèquement bonnes ne font pas l'objet d'une réflexion sur les métamorphoses du travail qu'elles induisent.

Chloé envisage également le groupe de MI comme un levier d'attractivité pour son service : « *ça leur plaît, c'est sympa, c'est ludique, c'est l'air du temps quoi !* ». Les difficultés actuelles de recrutement du personnel hospitalier, la volonté de l'institution de s'adapter aux jeunes générations semblent participer de l'usage de solutions considérées comme modernes, donc attractives.

À ce niveau semble s'exercer une pression à la conformité. Celui qui ne passe pas le cap de la MI au travail, c'est « *la cadre retors* » ou « *ringarde* » (Carole). À travers ces propos, on perçoit également l'utilité sociale du groupe et sa fonction d'intégration – et à contrario, les risques pris par l'individu qui se soustrait au groupe. Anzieu & Martin (1971) résument ainsi un apport de Durkheim à la science des groupes : l'individu *out-group* est plus fragile que l'individu intégré

à une communauté. Le groupe de MI viendrait-il donc en premier lieu répondre à ce besoin d'une équipe soignante de produire des liens en son sein ?

7.3. La discussion sur les groupes de MI, ce qu'elle produit dans l'équipe

Cette thématique propose d'interroger les usages des groupes de MI, de caractériser les échanges et leur structuration, pour rechercher s'ils sont susceptibles de produire ce que la littérature attribue comme effets positifs aux espaces interstitiels ou aux EDD.

7.3.1. Des liens, de la cohésion, de l'appartenance au groupe

Dans la plupart des groupes étudiés, comme dans les espaces interstitiels, on retrouve une juxtaposition d'échanges privés et professionnels, parfois encouragée par les administrateurs ou l'encadrement. Irène considère cela comme une dérive : *« on a tendance à... à mettre aussi des choses qui ne sont pas en lien avec le travail, des choses pas... pertinentes »*. Mélanie évoque *« des choses personnelles et puis des petites blagues trouvées sur Internet »* qui ne sont pas sans rappeler les échanges de banalités fédératrices dans les interstices décrits par Fustier (2012). Carole leur trouve un intérêt. Observer ces échanges triviaux constitue pour elle une manière de mesurer le niveau de bien-être au sein du collectif de travail : *« tant qu'ils parlent des gâteaux au chocolat et des bonbons Haribo, franchement, je me dis "l'équipe va bien" [...] c'est [...] un indicateur de climat... »*.

Les échanges sans lien avec l'activité, comme les photos de vacances, sont *« tolérés [...] tant que ça reste une ou deux photos de chacun »* (Chloé), voire encouragés, pour le groupe de psychiatrie, dont la visée première est la convivialité : *« on s'est fait un groupe WhatsApp qui est un groupe plutôt festif où en échange des infos... voilà. Et des photos de nos vacances »*. On comprend à travers les propos d'Isabelle, que la juste proportion d'échanges privés au sein d'un groupe appelle à un subtil dosage : *« des photos de chats [rires]... des photos à l'apéro des gens [...] on met tout et n'importe quoi et en fait... après, on regarde plus »*. Cette distinction entre échanges privés et professionnels est parfois difficile à opérer, comme en témoignent les propos de Carole : *« On est dans une messagerie, euh... privée... mais c'est un groupe du travail. On est toujours borderline en fait ! »*.

Ingrid considère que ces échanges triviaux permettent de tisser un lien interpersonnel qui transcende les catégories hiérarchiques : *« on se dévoile un peu aussi par rapport à ce qu'on poste [...] ça permet [...] d'être des personnes et pas que des infirmiers et des médecins [...] »*

ça peut permettre un peu d'oublier, dans ces moments-là, notre fonction ». Ces propos ne témoignent-ils pas de l'existence d'un moment où, au sein du groupe de MI, à l'instar des interstices, les membres se rappellent que le lien qui existe entre eux ne peut être réduit à la seule fonctionnalité du travail ?

Le groupe du service d'imagerie, qui ne comprend que les MERM, est comparé à « *un clan familial* » (Mélanie). Le terme de clan, utilisé ici de manière métaphorique, suggère une étroitesse des liens, une communauté d'intérêts et de valeurs.

Inès, elle, estime que le groupe dédié aux infirmières signe son appartenance à la profession : « *C'est ce groupe-là qui me fait encore exister au sein des infirmiers. Ce que je suis ! [...] c'est celui où moi je me sens encore intégrée [...] je n'aimerais pas le quitter juste pour ce côté affect* ». Peut-être est-ce là une propriété caractéristique des groupes ne rassemblant que les professionnels d'un unique métier ? Toujours est-il qu'à travers le groupe, il apparaît que l'individu se répertorie dans un groupe social, qu'il s'agisse d'une profession ou d'une équipe de travail.

Dans la plupart des services enquêtés, l'adhésion au groupe de MI est d'ailleurs proposée dès l'accueil : « *quand il y a des nouvelles infirmières qui arrivent, on leur dit qu'il y a un groupe WhatsApp commun et on leur demande si... si elles veulent bien être dedans* » (Inès). Chloé l'a même intégré aux documents internes du service : « *On leur demande de toutes façons... c'est systématique, moi sur ma petite fiche de recrutement – même si ça n'a aucune dynamique légale hein – je leur demande s'ils veulent être dans le groupe ou pas* ». Dans quatre services sur cinq, il y a coïncidence entre l'entrée dans les effectifs du service et l'entrée sur le groupe de MI.

Seul le service de psychiatrie a une pratique foncièrement différente, où l'intégration dans le groupe, différée de l'accueil dans le service, marque une étape symbolique forte : « *pour être adoubé, il faut quand même un certain temps pour arriver dans le groupe [...] peut-être 6 mois, il faut faire ses preuves [...] t'es accepté : tu rentres [...] ça signe quelque chose comme quoi tu fais vraiment partie de de l'équipe* » (Christine). Le groupe de MI est ici une entité nouvelle et distincte, un sous-groupe au sein dans l'équipe de travail, une alliance qui suppose une initiation.

Les échanges, lorsqu'ils portent sur le travail, sont peu techniques, peu formels : « *C'est formel-informel, on est un peu à cheval entre les deux* » (Chloé). Les échanges sont « *factuels* » (Inès) « *spontanés* » (Carole), car « *l'idée c'est de gagner du temps, on met pas trop de rondeur* »,

explique Charlotte. Cette concision est appréciée : « *c'est pas un pavé et c'est très bien* » (Isabelle). Cette informalité, que Fustier et Collard ont observé dans les interstices à travers une communication orale, prend ici une forme particulière : des échanges écrits et brefs. Les formules de politesse, la syntaxe, le style y ont peu d'importance. Ceci est susceptible de faciliter la communication écrite en effaçant, au sein de l'équipe, d'éventuelles disparités de compétences rédactionnelles.

Le nom du groupe renseigne parfois sur sa fonction souhaitée – qui diffère parfois de l'usage réel – et sur des éléments d'identité de l'équipe. Ainsi, le groupe de psychiatrie est nommé « *La fête au boulot* ». Celui de chirurgie s'intitule « *L'équipe de Chir'* ». Le groupe du sommeil est nommé « *SLEEP 1 – COVID 0* » en souvenir de la réaffectation temporaire du service à la lutte contre la pandémie. Le nom du groupe, dans ce cas précis, revêt une symbolique qui n'est pas étrangère au rejet qu'il suscite : « *comme il s'appelle encore COVID, je... je me dis que si un jour il y a une mauvaise nouvelle, elle retombera dans ce groupe-là [...] c'est pas mon groupe préféré...* » (Inès). L'appartenance à l'équipe pourrait être influencée par l'identification au nom choisi, qui dans certains cas consiste en l'expression explicite d'un but que se donne l'équipe.

En somme, le groupe partage avec les interstices des similarités en tant que lieu privilégié de production de liens. Le groupe de MI témoigne-t-il également de la reconnaissance de la place de l'affect dans la vie institutionnelle ?

7.3.2. L'expression des émotions sur le groupe et les enjeux de l'activité de soins

Le groupe général du service du sommeil n'est pas nécessairement, pour Chloé, le bon espace pour exprimer ses émotions : « *Faut pas oublier aussi qu'il y a du monde sur ce groupe-là. Est-ce que tout est bon à dire à ce moment-là... dans ces conditions ?* ». Cette remarque nous rappelle à quel point les groupes de MI évoqués sont hétérogènes en taille (de quinze à soixante-dix personnes). Les relations humaines, au sein d'un groupe restreint d'une dizaine de personnes, seront bien entendu plus riches que sur des groupes intermédiaires comptant tout le personnel du service, où elles garderont une dimension plus fonctionnelle.

L'expression des émotions se limite dans certaines équipes à des émotions jugées négatives comme la colère : « *des infirmières, quand elles sont en colère [...] peuvent mettre des messages qui sont très agressifs* » (Inès) ; une colère exprimée selon Mélanie par « *les gens un petit peu vindicatifs [...] des râleurs* ». Tandis que les personnes « *qui sont vraiment très*

fragiles psychologiquement à cause du travail, [ne] vont pas l'exprimer sur WhatsApp [...] les gens qui sont vraiment en souffrance, eux ne parlent pas » (Mélanie).

Le partage émotionnel face à des difficultés inhérentes à l'activité aura pourtant bien lieu sur certains groupes de taille plus modeste, comme le groupe des infirmières de chirurgie : « *si l'une d'entre nous a eu un vécu un peu compliqué ou difficile, des fois on peut faire l'échange sur ce groupe-là [...] Du ressenti, vraiment... entre infirmières, quand vraiment ça nous concerne, nous* » (Irène). Elle évoque une agression subie au travail : « *J'ai subi une agression l'année dernière [...] je l'ai très, très mal vécu [...] j'ai pu donner mon ressenti via ce groupe. Et puis un peu me décharger. Voilà, et mes collègues étaient là pour me soutenir* ». Le groupe de psychiatrie, sans faire directement référence aux situations cliniques, a pu également revêtir une fonction cathartique : « *On avait une patiente super dure et le soir c'était juste dire "ouf... on fait relâche" après la journée* » (Christine). Le groupe « la Fête au boulot », qui s'interdit quasiment d'évoquer directement le travail, permet tout de même le partage émotionnel dans le contexte d'une prise en soins difficile.

Christine témoigne d'une « *attention à ce que ce groupe reste convivial et bienveillant* ». Elle présente le groupe et sa convivialité comme un moyen d'affronter la rudesse de l'activité quotidienne : « *on partage des choses [...] heureuses, peut-être parce qu'ici, on a des choses [...] douloureuses la plupart du temps puisqu'on bosse avec des ados suicidaires... donc on s'est toujours réservé des espaces un peu festifs dans le boulot aussi pour casser [...] cette morosité des choses difficiles* ». La fonction du groupe de MI apparaît ici dirigée vers la convivialité par réaction aux enjeux psychiques de l'activité du service.

Charlotte, qui évoque également la difficulté des prises en soins dans son service du fait de sa spécialité, estime plus courante l'expression d'émotions positives sur le groupe. Elle donne l'exemple de la récente célébration sur le groupe de la première thrombolyse³ réalisée par un ancien interne du service de neurovasculaire. Ce succès pour le jeune médecin est l'occasion d'une photo d'équipe, partagée sur le groupe, suscitant de nombreux commentaires joyeux et élogieux.

³ La thrombolyse est une procédure médicale réalisée en urgence pour traiter un accident vasculaire cérébral ischémique aigu.

Le groupe de discussion n'apparaît pas comme un centre affectif aussi manifeste que les espaces interstitiels investigués par Fustier. Pour autant, l'expression des émotions s'immisce dans un groupe ou un autre, soit en réaction aux difficultés des prises en soins, soit pour en prendre le contrepied par des échanges conviviaux. Ici apparaît une fonction des groupes de MI chère aux défenseurs d'une approche extensive des espaces de discussion, notamment Damien Collard, pour qui la « charge émotionnelle » des situations discutées constitue un critère caractéristique de l'EDD.

7.3.3. *Produire des liens via le groupe, un instrument de la continuité de service*

Le groupe de MI répondrait à la nécessité de continuité entre les équipes qui assurent différents roulements : « *il y a des contre-équipes, il y a des équipes [...] ça leur permet aussi de pouvoir échanger sur leurs pratiques* » (Chloé). Pour Carole, c'est « *intéressant. Parce qu'elles ne se voient que... au travers des transmissions, vraiment peu de temps, en fait* ». Mélanie y voit même un vecteur d'intégration de l'équipe de nuit : « *le fait de pouvoir être sur le même groupe que nous... bah... je pense qu'elles se sentent beaucoup moins isolées [...] beaucoup plus partie intégrante de l'équipe* ».

Similairement, l'échange par les groupes de MI comme instrument de la communication entre équipes travaillant en 12 heures⁴ est pointé par Isabelle : « *c'est indispensable parce qu'en fait on travaille en 12 heures et [...] les informations, au moins, sont transmises via ce groupe* ». Irène, qui travaille également en 12 heures, rencontre également des difficultés à s'informer hors du groupe : « *on est amené à être en repos pendant trois, quatre jours et du coup les informations... voilà, c'est plus facile pour nous d'avoir les informations en temps et en heure* ». Inès précise : « *il y a des infirmières qui sont là un jour et pas forcément là le lendemain [...] le groupe WhatsApp a permis de faire des liaisons d'un jour à l'autre* ». L'usage des groupes de MI comme stratégie d'adaptation aux horaires en 12 heures, est un des exemples les plus illustratifs de catachrèse au sens de Rabardel : l'attribution de fonctions nouvelles à une technologie (un artefact) pour la mettre au service de l'activité et de ses contraintes. En l'occurrence, l'équipe soignante, lorsque l'organisation du travail ne permet plus de contact

⁴ Le travail en 12 heures à l'hôpital est une organisation du temps de travail où les employés travaillent pendant 12 heures consécutives plutôt que la journée traditionnelle de 8 heures. Cette organisation du travail est de plus en plus courante dans les hôpitaux, notamment parce qu'elle permet de répondre à l'actuel manque de personnel.

entre ses membres, s'apparente à une équipe distribuée (dont l'éclatement est temporel plus que géographique) et l'instrumentation de la MI permet à ses membres de communiquer malgré cette distance temporelle.

Les services qui reposent beaucoup sur le fonctionnement des machines (sommeil, imagerie) mettent la discussion au service de la continuité de leur fonctionnement. On y signale « *des dysfonctionnements informatiques* » (Chloé), des pannes : « *pour information telle machine ne fonctionne pas, j'ai galéré toute la nuit, j'ai éteint et rallumé trois fois, faudra appeler demain un technicien* » (Mélanie). Le groupe permettra parfois de les résoudre : « *j'essaie de leur répondre en journée, je fais des petites vidéos explicatives* » (Inès). Chloé, la cadre d'Inès, a utilisé un groupe spécifique pour « *asseoir le poste de transversalité [d'Inès] pour pouvoir assurer cette continuité et ce suivi de matériel* ». Inès n'envisage plus sa fonction de référente technique sans ce groupe : « *en tant que professionnelle, celui-là, je ne peux vraiment pas le quitter* ». Cet exemple d'articulation entre continuité de production de liens et continuité de production d'objet semble particulièrement illustratif : sans cette initiative spontanée des membres de l'équipe, les machines, qui, en arrière-plan, rendent possible le soin dans ces spécialités hautement techniques, s'arrêtent.

Ces démarches au service de la continuité des soins et des liens ne relèveraient-elles pas de ce que Clot appelle une « ingéniosité compensatoire » (Clot, 2016, p.102) qui vise à la poursuite de l'efficacité « malgré tout » ? Si les échanges n'apparaissent pas centrés sur les critères de la qualité du travail, ce souci de la continuité des soins semble bien participer d'une régulation de l'activité, un des invariants des EDD présentés dans notre cadre conceptuel.

7.3.4. Réguler les conflits, discuter la prescription, du groupe vers d'autres espaces

La régulation des difficultés passe souvent par le signalement d'un manquement aux bonnes pratiques : « *quelqu'un "n'a pas fait ça" : on montre des photos. Je trouve que c'est intéressant* » (Carole). Mélanie donne un autre exemple qu'elle a souvent observé : « *On passe derrière quelqu'un qui n'a pas bien nettoyé sa machine, on la prend en photo, on la met dans WhatsApp avec des bonhommes bien énervés...* ». Elle a une vision négative de ce type de pratiques, qu'elle assimile à « *la délation* » au « *règlement de comptes* ». Pour cause, la taille du groupe, selon Mélanie, n'est pas adaptée à la régulation des conflits : « *quand c'est dit sur WhatsApp devant 30 autres personnes, je ne suis pas sûre [...] que ça passe bien* ».

Même si un conflit transparaît sur le groupe de MI, Carole privilégiera toujours une régulation par le biais d'un entretien : « *ça se règle à l'intérieur de l'unité sur notre temps de travail* ». Pour Christine, la régulation de conflits, « *ça se passe ailleurs [que sur le groupe] ... Il y a d'autres espaces pour ça. Voilà, nous notre espace c'est la réunion d'équipe [...] après, les conflits, ils se règlent ici [soupon] c'est souvent en individuel ou à deux s'il faut un tiers* ». À travers ces différents exemples, on observe que le conflit, s'il transparaît sur le groupe de MI, appelle à une régulation individuelle ou de groupe dans un autre espace.

Autre facteur limitant de la régulation des conflits sur les groupes, le risque d'une mauvaise interprétation des messages écrits, relevé par Irène, qui privilégiera toujours l'oralité pour régler les conflits interpersonnels : « *le ton quand on se parle est très important et des fois les mots qu'on peut dire sur un groupe [...] ça a pas le même sens que si on le dit oralement [...] le ton est très important donc c'est pas un outil pour... pour régler un conflit* ».

Chloé, en tant qu'administratrice et cadre, est très claire : « *le règlement de comptes n'a pas sa place là-dessus* ». On comprend toutefois que les conflits évoqués relèvent davantage du conflit relationnel que du conflit substantiel traduisant une opposition intellectuelle. Dans tous les cas, le groupe de MI ne semble pas le lieu privilégié de régulation des conflits que certains théoriciens des espaces de discussion appellent de leurs vœux.

Le groupe de discussion permet-t-il au minimum de discuter des contraintes nées de la prescription ? Charlotte répercute sur le groupe certaines directives, s'il s'agit par exemple « *d'un mail [...] d'une direction [...] quelque chose de vraiment très important dont chacun doit avoir connaissance* », mais elles n'y seront pas discutées : dans ce cas de figure, il s'agit d'une simple transmission d'informations à laquelle un EDD ne saurait être réduit – mais d'autres situations permettant davantage d'échange ont été relevées.

Pour Mélanie, cela peut permettre de discuter et clarifier certaines informations descendantes, par exemple quand « *on a tous assisté à la même réunion, mais [que] tout le monde n'a pas compris la même chose [...] chacun y va de son petit commentaire. Et entre les pours et les contres...* ». C'est arrivé aussi dans l'expérience d'Amel : « *il y a déjà eu des petits discours donnés dans le WhatsApp donc chacun donne son avis après* ».

La discussion n'est pas toujours dirigée vers la production d'un consensus. Dans le groupe de Mélanie, qui n'inclut aucun responsable hiérarchique, la spéculation va parfois bon train : « *il va y avoir une réunion où quelqu'un qui ne vient pas souvent doit venir [...] Ah bah là on*

imagine [que] c'est le plan ORSEC hein, c'est... c'est Tchernobyl [...] ça va partir complètement à mille lieues de ce qui va être annoncé [...] chacun y va de sa théorie ». Cette spéculation est-elle pour autant tout à fait superflue ? Dans une analyse du travail, Clot relève qu'incapables de vivre le travail sans l'inscrire dans un système d'information, les salariés le créent, et « se réconfortent avec des bruits » (Clot, 2016, p. 89).

Chloé relèvera dans les groupes des signaux évoquant « *des dysfonctionnements [...] on a vraiment une dynamique - enfin, moi je trouve - [avec emphase] **qualité** finalement aussi puisque ça nous permet d'échanger et de voir s'il y a eu des difficultés particulières* ». En revanche, les échanges approfondis, structurés, pilotés, que Mathieu Detschessahar considère constitutifs des EDD n'ont pas lieu dans le groupe de MI mais dans d'autres espaces. Ingrid l'explique : « *on a quand même beaucoup aussi [...] d'autres moyens d'échange ici [...] des espaces pour échanger en équipe...* ». Christine propose une piste d'explication à ce peu de débat autour de la prescription du travail sur le groupe : « *on a des transmissions, nous, des temps de transmission énormes. Donc non c'est vrai, on a une chance inouïe qui n'est pas donnée à tout le monde...* ». Il semble que dans ce service, largement doté en espaces de discussion physiques, la discussion du travail s'enracinera plus volontiers dans ceux-ci que dans l'espace virtualisé qu'est le groupe de MI.

La discussion sur le groupe de MI a permis quelquefois le développement de l'activité, au sens de capacité d'action sur le travail par l'individu en tant qu'être social et créatif, approchant ainsi l'idéal de la discussion du travail pour les cliniciens de l'activité. Carole en témoigne quand elle évoque « *le défi idées* », initiative spontanée des soignants du groupe de MI, qui a permis d'améliorer la signalétique des espaces d'attente du service. Ces soignants, à travers le groupe de MI, vivent au travail, au sens de Clot, c'est-à-dire affectent l'organisation du travail par leur initiative (Clot, 2015).

A travers ces différents points, il apparaît que les groupes de MI ne sont pas le lieu privilégié d'une régulation des conflits, ni ne permettent les échanges élaborés préconisés par les partisans d'une approche restrictive des EDD. Toutefois, ils traitent de l'activité réelle, permettent de mieux comprendre la prescription, d'évoquer des difficultés et parfois d'organiser l'action sur celles-ci. Le cadre de santé et la hiérarchie au sens large sont-ils alors les facilitateurs de ces échanges ?

7.4. La hiérarchie et le groupe

L'analyse propose de distinguer trois niveaux d'implication de la hiérarchie dans les échanges. Le premier niveau consisterait en l'inclusion du cadre de proximité sur le groupe, le second impliquerait l'encadrement supérieur ou la direction, le troisième niveau reviendrait à une institutionnalisation complète de la MI, qui serait alors régulée par l'institution.

7.4.1. *Le cadre de santé membre du groupe, proximité et incidence sur les échanges*

À ce premier niveau, peut-on donc relever un effet modérateur de la présence du cadre de proximité sur les échanges orientés vers la production de liens dans l'équipe ? Mélanie, dont le groupe n'inclut pas de cadre, ne considère pas qu'elle observerait une différence notable du fait de sa participation au groupe : « *les photos de vacances, je pense que même devant les cadres, on les mettrait, ça gênerait pas* ». Isabelle évoque la proximité relationnelle de sa cadre comme un élément qui libère sa parole sur le groupe : « *elle est hyper accessible [...] on peut rigoler avec elle, donc en fait... à mon niveau, ça ne change rien qu'elle soit là* ». Elle évoque également la proximité relationnelle du médecin, qui lui aussi participe aux échanges sans que cela n'ait un effet inhibiteur sur eux : « *docteur X, il est assez actif dans le groupe [...] et très proche du personnel [...] il va toujours nous défendre* ». Ingrid, qui administre le groupe de MI, exprime à quel point l'humanité de sa cadre de participe à la légitimité de sa présence sur le groupe de discussion : « *Christine... elle a une place dans l'équipe qui fait que... voilà, elle est notre cadre mais ... son positionnement vis-à-vis de nous fait qu'elle reste avant tout une personne humaine ... Je sais pas comment dire, mais... elle avait sa place là* ». Le cadre de proximité est d'autant mieux accepté sur le groupe qu'il respecte les pratiques de convivialité au sein de l'équipe, comme Damien Collard (2019) l'a observé dans sa propre étude sur les espaces de discussion d'un service de gériatrie.

La proximité physique (soit la présence physique au sein du service) pourrait également constituer un facteur d'inclusion au groupe, pour Christine, « *c'est un groupe... il faut être quand même... Il faut être un peu présent dans l'unité pour y adhérer* ».

Pourtant, pour certains des enquêtés, la présence du cadre de proximité sur le groupe peut à elle seule inhiber la parole : « *Il y'en a plein qui n'écrivent pas parce qu'il y a déjà la cadre* » (Isabelle), mais l'information s'échange alors tout de même par des canaux parallèles, comme le souligne Ingrid : « *Ça a pu... effectivement... inhiber quelques sujets, peut-être ? [...] mais après, les gens, ils ont d'autres moyens de communication entre eux* ». Il apparaît difficile, à

partir de notre corpus, de déterminer précisément sur quels types d'échanges portera cette inhibition puisqu'elle ne concerne pas directement les personnes interrogées, qui la supposent sans l'appuyer sur des exemples concrets.

Le point de vue des cadres est également éclairant. On déduit des propos de Charlotte que la présence d'un cadre actif sur le groupe coupe court à certains fantasmes sur les intentions des décideurs de l'hôpital, permettant « *une vraie transparence de l'information. Il n'y a pas de rétention. En fait, je leur donne l'information presque en temps réel d'une situation donnée [...] ils apprécient beaucoup* ». La spéculation sur les intentions des décideurs, évoquée dans la partie précédente, serait alors court-circuitée par la communication du cadre.

Dans certains groupes, le cadre structure les échanges par la diffusion d'informations « *qui peuvent être très institutionnelles* » (Chloé) ou encore la régulation de conflits, comme Carole, qui devant une infirmière trop véhémence, l'a « *reprise plusieurs fois* ». Charlotte considère même que son leadership et celui de la chef de service donnent une tonalité positive aux échanges sur le groupe : « *Madame Y. et moi-même... on a fait en sorte que... peut-être que les choses soient bienveillantes aussi... dès le départ, on est aussi des personnes qui portent beaucoup d'attention aux autres et on a envie que ça se passe bien entre nous, quoi !* ».

Il s'agit également de rappeler que certains échanges ne peuvent pas réglementairement avoir lieu sur un tel canal : « *Un arrêt de travail, c'est pas sur le groupe WhatsApp [...] j'ai mis des limites au fonctionnement* » (Chloé). Le cadre de proximité, s'il n'utilise pas le groupe pour la résolution des conflits, interviendra toutefois s'il estime que les échanges ne se tiennent pas dans l'espace approprié.

Le second niveau d'intégration de la hiérarchie au groupe, soit l'inclusion des échelons supérieurs de la hiérarchie (encadrement supérieur ou directeurs), est jugé peu pertinent. Pour Ingrid, cela s'explique notamment par les échanges privés qui parsèment les échanges : « *le cadre sup, il a pas besoin de savoir nos vacances quoi... et nous on n'a pas besoin de savoir les siennes. [...] Y'a quand même des choses qu'on peut partager qu'avec un certain niveau de la hiérarchie* ». Un des groupes étudiés inclut le cadre supérieur, parce qu'il était autrefois cadre de proximité de l'unité, mais Chloé n'est « *pas sûre que pour l'équipe ce soit forcément un point positif, honnêtement* ». Les banalités et échanges privés partagés sur les groupes fédèrent, mais la distance relationnelle ou physique d'un cadre supérieur avec l'équipe semblent l'exclure,

dans notre échantillon, de ces pratiques. Ou bien l'exclusion de l'encadrement supérieur répondrait-elle à la volonté d'établir un espace de communication latérale et autonome ?

7.4.2. *Des espaces autonomes*

Dans une recherche d'équilibre, les cadres interrogés semblent veiller à ce que la parole reste libre entre soignants : « *il faut garder la liberté en fait, dans ce groupe. Sinon, y'a plus d'indicateurs après...* » (Carole). Chloé évoque l'existence, dans son service, d'au moins cinq groupes de MI dont elle ne fait pas partie ; ce sont ces groupes parallèles qui sont présentés comme des espaces de liberté de parole de l'équipe : « *[ces groupes] moi, je suis pas dedans, mais par choix. Moi... moi j'ai pas du tout envie d'être dedans. C'est leurs groupes à eux* ». Christine, qui sait que des groupes de MI ont été formés par des soignants qui ne l'y invitent pas, ne s'en offusque pas : « *heureusement tu vois qu'ils ont un groupe où y a pas la cadre, s'ils veulent y dire : "elle, nous emmerde"... pourquoi pas !* ». La vulgarité de l'énoncé rend d'autant plus évident qu'il ne peut être prononcé dans un espace incluant la hiérarchie.

Si certains cadres administrent le groupe (Chloé, Charlotte) d'autres s'y refusent : « *je ne souhaite pas être l'administrateur [...] ce serait le mélange des genres [...] c'est plutôt quelque chose qui est à l'initiative de l'équipe donc, euh... je les laisse faire, c'est bien !* » (Carole). Christine préfère aussi laisser cette responsabilité à une infirmière de l'équipe : « *il y a une infirmière qui est un peu l'administratrice du groupe [...] il faut bien que quelqu'un gère* ». Cette dernière phrase renvoie à l'idée d'un fonctionnement autonome et non anémique : au sein du groupe de MI, on n'observe pas l'absence de règles, mais l'élaboration de règles de fonctionnement par les membres eux-mêmes.

Isabelle perçoit positivement la régulation du groupe par l'équipe elle-même : « *on a déjà un cadre au travail, c'est bon...[rires] C'est notre espace de liberté au sein du travail* ». Ce sentiment est partagé par sa cadre :

Peut-être que c'est un espace de liberté, en fait... qu'on a au sein d'un truc extrêmement cadré, extrêmement réglementé... notre bulle. C'est une bulle perso une... bulle de liberté, hein ? [...] On le présente comme on veut, on n'a pas de comptes à rendre. (Charlotte).

Cette enclave de liberté ménagée au sein d'une organisation bureaucratique pourra évoquer au lecteur une zone d'incertitude au sens de la théorie de l'acteur stratégique, de Michel Crozier et Erhard Friedberg (Crozier & Friedberg, 1977) : un espace où le faible niveau de prescription

permet aux acteurs l'exercice d'un pouvoir organisationnel. En outre, cette recherche d'autonomie évoquera l'activité déontique chère à la psychodynamique du travail : la production de règles et leur remaniement pour s'adapter aux évolutions du travail, qui sont souvent présentés comme constitutifs du « faire équipe » (Lhuilier, 2019).

Inès insiste sur ce besoin d'indépendance dans le fonctionnement du groupe et cette activité de construction de règles, qu'elle perçoit comme antinomique avec l'utilisation d'un outil institutionnel : « *les groupes WhatsApp qu'on forme comme ça, on choisit un peu les gens qu'on y met, et on y met un peu nos règles [...] si c'était institutionnel, les gens ne le verraient peut-être pas de la même manière* ».

Si cette autonomie d'élaboration de règles répond à un besoin de l'équipe de travail, peut-on alors imaginer une messagerie instantanée par application déployée par l'institution à destination des soignants ?

7.4.3. La perspective d'une transition vers un outil institutionnel de MI

Cette idée a été reçue par les personnes enquêtées avec un certain scepticisme. S'il s'agit de faire ruisseler l'information des directions vers les salariés sur un modèle pyramidal, Chloé juge cela tout simplement inutile : « *honnêtement, le mailing, y'a tout dessus [...] je ne vois pas l'intérêt* ». On retrouve ici l'opposition entre le mail, perçu comme un outil de communication descendante, et la MI, davantage destinée à une communication latérale.

Pour Christine, qui n'utilise le groupe actuel que pour des échanges conviviaux, « *ça serait une autre utilisation dans tous les cas, ça serait vraiment pour des... quelque chose de plus pro, que du professionnel, quoi* ». Ingrid, dans le même service, n'en voit pas l'intérêt car dans leur usage d'aujourd'hui, « *tout ce qu'il y a dedans n'a aucun rapport avec les patients [...] on se censurerait peut-être plus en se disant "qui va lire" ?* ». Mélanie imagine que ses collègues s'auto-censureraient, de peur de commettre un impair : « *les gens auraient tellement peur de mal formuler ou de mal dire qu'ils préféreraient ne rien mettre* ».

La crainte d'être lu par des supérieurs hiérarchiques est souvent identifiée comme un frein. D'après Charlotte, un outil institutionnel de MI ne pourrait se substituer totalement aux groupes WhatsApp : « *ce serait accueilli [...] peut-être comme un flicage [...] peut être qu'on garderait en cachette... des groupes WhatsApp* ». Amel considèrera pour sa part que l'institution aura accès aux messages quoiqu'il advienne : « *si l'institution dit : "on ne lit pas vos messages"... [rires] je n'y crois pas du tout !* ». Pour Isabelle, c'est imaginable, mais cette transparence dans

l'accès de la hiérarchie aux échanges est posée comme une condition : « *tout dépend qui le regarde et dans quel but* ». Pour Abord de Chatillon & Desmarais, « l'organisation, pour fonctionner correctement, a besoin d'espaces de liberté dont les acteurs peuvent s'emparer pour opérer des formes de régulation de l'activité » (Abord de Chatillon & Desmarais, 2017, P. 23) : un management habilitant intégrera cette donnée et reconnaîtra aux acteurs la possibilité d'une discussion autonome. Dans le cadre de communications numériques, la hiérarchie semble appelée à prendre une position claire quant à son accès aux échanges et aux conditions de cet accès.

Irène est la seule infirmière à réagir positivement à cette idée d'institutionnalisation des groupes de MI, comparant cette possibilité d'évolution à la transition vers un dossier médical informatisé, qu'elle a connu plus tôt dans sa carrière : « *oui, oui, il faut essayer. Puis je pense que de toutes façons... on communique de plus en plus de cette façon-là [...] si ça doit évoluer dans ce sens-là, on fera avec, on va s'adapter* ».

Cette perspective imaginée d'une messagerie instantanée institutionnelle a de nouveau révélé le besoin des équipes d'une communication latérale par des outils autonomes. Saurait-elle être envisagée sans un examen préalable des conséquences potentiellement négatives pour l'individu de cette communication instantanée ?

7.5. Immédiateté télécommunicationnelle et pratiques de déconnexion

Cette dernière thématique a permis de questionner le vécu et la perception des professionnels à propos de l'instantanéité des échanges. L'enjeu est également d'explorer les risques évoqués dans la littérature comme la création d'astreintes insidieuses et la surcharge informationnelle, enfin de relever si la déconnexion est possible, comment et à quel prix.

7.5.1. Un rapport ambivalent à l'immédiateté télécommunicationnelle

Les enquêtés se sont exprimés directement sur leur perception de l'immédiateté télécommunicationnelle et le concept avait pour nombre d'entre eux une valence positive. Inès, la seule à le décrire explicitement comme une réponse à l'urgence professionnelle, apprécie le sentiment que lui procure la résolution d'un problème par l'intermédiaire de la MI : « *c'est comme si on était toutes dans la même pièce, au même moment, qu'on cherchait une solution, parce que le problème, il est là tout de suite et ça ne peut pas attendre [...] le fait que ce soit instantané, c'est primordial et c'est ce qui fait que ce groupe fonctionne* ». Amel, Inès, Irène, se

disent toutes trois rassurées de connaître l'état du service de soins en temps réel plutôt que de le découvrir en prenant leur service : « *au moins quand j'arrive sur mon lieu de travail. Je sais déjà à quoi m'attendre [rires]* » (Amel). Ces propos de nos enquêtées renvoient l'impression qu'elles « habitent » simultanément domicile et travail. Il semble ici opportun de faire un parallèle avec les écrits de Jauréguiberry, qui proposent d'expliquer l'attrait exercé par les TIC par leur réponse à ce désir d'ubiquité de l'individu.

Les cadres très actifs dans le groupe de MI voient dans les communications instantanées l'opportunité d'abaisser leur charge cognitive en traitant une tâche aussitôt qu'elle apparaît comme nécessaire : « *c'est fait, c'est plus à refaire, on passe* » (Chloé). Charlotte décrit un sentiment identique, les échanges instantanés lui permettent de « *dégager du temps pour autre chose... L'immédiateté, c'est comme ça, je peux avancer sur autre chose une fois que ça j'ai réglé ça, hop, je peux passer un autre sujet, et cetera, et cetera [...] ça diminue mon stress* ». Chez le cadre, c'est ici la forme donnée à l'action, une sensation de vitesse, qui semble avancée pour légitimer ce recours à la MI. Le cadre de santé triomphe, grâce à la messagerie instantanée, de l'accélération de son rythme de travail.

Ingrid évoque la connexion permanente aux membres de l'équipe qui lui sont chers. Un collègue est en congés, « *il est pas là mais il a les photos... donc on a vraiment le sentiment de partager ce qu'on pourrait peut-être pas partager autrement* ». Elle évoque pourtant avec nostalgie le temps où l'information prenait son temps : « *...c'était bien d'attendre... autrefois, voilà, moi je... enfin moi j'aimais bien aussi ça* ». Amel évoque elle la permanence d'un lien avec les patients, dont elle obtient des nouvelles indirectes par le biais d'un groupe : « *faut pas se cacher, on s'attache à eux. Donc si on sait qu'ils vont pas bien, s'il y a un décès [...] on est mis au courant [...] j'aime bien* ». Cette recherche de connexion permanente avec des êtres chers relève de l'autre fantasme de l'individu que Jauréguiberry élève en déterminant de l'immédiateté télécommunicationnelle.

Pourtant, le risque de surcharge informationnelle est fréquemment mentionné. Il est évoqué « *une sur-sollicitation permanente* » (Chloé) ; le groupe « *peut être vécu aussi comme envahissant* » (Charlotte) ; « *quand je commence à être dans 25 groupes, je commence à me dire, là, fiouuu... "je ne sais plus" [...] je me retire des groupes parce qu'après je commence à perdre le fil* » (Carole). Les membres ayant quitté les groupes évoquent d'ailleurs souvent cette surcharge informationnelle comme motif de départ, notamment dans le service de Chloé où

deux soignants de nuit ont rapporté : « *il y a trop de groupes donc ça ne me convient pas* ». Mélanie évoque sept départs de soignants du groupe de MI, toujours de personnes qui s'estimaient « *noyées de messages* ».

D'autres écueils de l'immédiateté télécommunicationnelle sont soulevés : Mélanie et Irène soulignent toutes deux le risque véhiculé par des messages écrits à la hâte, dans l'émotion : « *les gens ne prennent pas la peine de prendre un peu de recul avant d'écrire* » (Mélanie) ; « *on a des réactions et des émotions qui ne sont pas toujours adaptées au moment propice* » (Irène). L'émotion, si elle se saisit de l'immédiateté permise par la MI, peut donner lieu à une fuite en avant dont il est aisé de se représenter de possibles conséquences regrettables.

Ingrid, enfin, identifie une conséquence indésirable à la coprésence sur le groupe de MI : elle se sent « *obligée de répondre* » même quand elle n'a que peu d'intérêt pour l'information reçue. Quand elle écrit, elle accorde également de l'importance au fait « *que ce soit vu, que ce soit commenté* ». Pour Chloé, cette coprésence induite par la MI peut être embarrassante pour l'action managériale. Une soignante s'adresse à elle : « *ah, j'ai vu que vous étiez connectée [...] du coup vous aviez lu ?* ». L'indication qu'un message a été lu sur le groupe fait tacitement office d'accusé de réception. Si le manager a vu le message, que signe alors son absence de réaction ? En quelque sorte, l'immédiateté télécommunicationnelle s'entretient elle-même, car de part et d'autre des combinés sont attendues fébrilement des réactions immédiates.

7.5.2. Incidence sur la vie personnelle et création d'astreintes insidieuses

Chloé, utilisatrice assidue, revendique un regard toujours critique sur la pratique : « *J'étais sceptique, je le suis encore [...] c'est une entrée dans la sphère privée* ».

Certains des soignants enquêtés assument pourtant d'être joignables en dehors de leurs horaires de travail. Mélanie, qui est responsable de la radioprotection, ne désactive pas les notifications du groupe sur son smartphone : « *Au cas où c'est quelque chose d'important... J'ai besoin de savoir* ». Inès, qui est également référente technique pour le service, a un fonctionnement similaire, mais a fixé des bornes : elle ne répond pas aux messages entre 22h et 6h du matin. Ce qui ne doit pas empêcher ses collègues de lui écrire, elle leur indique : « *vos messages, je les vois à 6h du matin et j'essaie de les régler dans la journée* ». Inès, dont la fiche de poste prévoit un travail en 10h, est de fait disponible pour ses collègues 16 heures par jour, sept jours sur sept. Ses collègues n'hésitent pas non plus à participer à la résolution d'un problème sur leur temps

de repos : « *quand les problèmes arrivent en pleine nuit [...] les contre-équipes, parfois, sont réveillées... elles s'entraident entres elles* ».

Carole est moins à l'aise avec cette idée d'être joignable à toute heure : « *le fait d'avoir "l'équipe de Chir" dans ma poche tous les jours, même en repos, ça me pose question* ». Elle communique peu sur le groupe, mais il arrive qu'une infirmière la questionne en message privé par l'application, sur son numéro de téléphone personnel obtenu par l'intermédiaire du groupe : « *Encore hier soir à 19h15 [...] l'infirmière [...] me pose une question sur l'organisation de soins. Euh, je ... je pourrais lui dire : "écoutez, y'a un administrateur de garde" [...] mais du coup... bah, je réponds [rires]* ». Ici c'est l'annuaire que constitue le groupe de MI qui participe à la création d'une astreinte insidieuse.

Une spécificité du service de neurovasculaire a été relevée : les soignants sont invités aux réunions de service par visioconférence. Un lien vers la réunion en distanciel est envoyé sur le groupe de MI. Amel indique que certains y participent sur leurs repos : « *avant on faisait pas ça, quand y avait des réunions, soit on était là, soit on n'était pas là et c'était tout, hein* ». Les TIC sont ici responsables d'une mutation des rythmes de travail : la participation des soignants aux réunions sur leur temps de repos, auparavant sanctuarisé. Jauréguiberry (2010) évoque une « mise en télé-disponibilité » – qu'il décrivait alors chez des cadres commerciaux.

Un empiètement sur la vie personnelle est bien décrit par Irène, qui, quand elle est en repos, « *oublie de retirer la sonnerie* ». Amel passe beaucoup de son temps personnel sur son téléphone, branchée à la vie du service. Cette tendance n'a pas échappé à son conjoint, qui souvent lui lance : « *T'es comme les jeunes* ». Elle lui répond : « *si on a besoin [de moi au travail] je peux aller dépanner* ».

Isabelle – qui pourtant indique n'être « *pas tributaire du téléphone* », ne se met pas de limites particulières quand elle est en vacances : « *je regarde tout le temps... s'il y'a [des messages], je regarde, par curiosité [...] ça ne me dérange pas du tout* ». Mélanie fait de même, mais se montre plus critique de cette habitude, à laquelle elle a « *du mal à décrocher* ». Amel, qui se dit « *toujours à l'affût* », est également embarrassée par cette habitude : « *faudra peut-être que j'arrive à couper. Mais pour l'instant je n'y arrive pas* ».

On comprend aux dires de nombre des personnes enquêtées que les messages professionnels sont souvent lus incidemment, parce que l'application de MI utilisée pour le travail est la même que celle utilisée pour des communications amicales ou familiales. Carole est ainsi souvent

rappelée à son travail... par les notifications de groupes d'amis. Elle consulte le groupe du travail lorsqu'elle reçoit « *d'autres messages [rires] des groupes qui sont pas en sourdine* ». Cela ne la dérange pas car elle considère cette consultation comme volontaire. En vacances, Chloé observe le même phénomène : « *j'échange avec des amis [...] et souvent, là, je vois qu'il y a des messages [sur le groupe du travail], alors je regarde... furtivement... quand même* ». Christine est très attachée à la sanctuarisation de son temps de vacances : « *je n'ai pas accès à mes mails professionnels chez moi, je n'ai pas accès au planning [...] ça m'a tellement bouffée...* » mais lira tout de même les échanges du groupe de MI du travail car elle ne sait « *pas de quel [groupe] WhatsApp ça provient [...] Donc oui, il m'arrive en vacances de répondre* ».

Charlotte ne souhaite pas cet envahissement de sa vie de famille, elle précise : « *il a fallu mettre des bornes* ». Ces « bornes » sont l'objet de la partie suivante, qui s'intéresse spécifiquement aux stratégies déployées par les soignants pour limiter la colonisation de leur vie personnelle par les TIC utilisées au travail.

7.5.3. Des pratiques courantes de déconnexion au dilemme de la sortie du groupe

La sonnerie qui retentit lorsqu'un message est posté sur le groupe est pointée par tous les soignants de l'échantillon comme principale source de nuisance. Isabelle est catégorique : « *ça sonne tout le temps* ». Irène, à cause de ces sonneries intempestives, a des difficultés à jouir de son temps libre : « *le problème c'est que quand on est de repos, bah... la coupure est plus difficile parce que... hop, vous entendez qu'il y a la petite sonnerie [...] on a du mal à se déconnecter du travail* ». La gestion des notifications, en particulier sonores, revêt donc une importance qui apparaît au travers des stratégies exposées par les enquêtées : Isabelle, Chloé, Carole les ont rendues silencieuses. Mélanie y recourt ponctuellement « *quand ça sonne trente fois* ». De cette manière, la consultation des messages reste volontaire : « *c'est moi qui décide, ou pas, de regarder* » (Isabelle). Inès estime que la gestion des notifications « *laisse encore une liberté à chacun* ».

Mais au cœur de la démarche de déconnexion partielle, il y a l'exercice d'une discipline personnelle qui consiste à « *être très vigilant (...) respecter les règles qu'on s'est mis* » (Chloé). Quant à ces règles, il convient de les porter à la connaissance des autres membres de l'équipe, pour en obtenir le respect. Charlotte n'a pas hésité à opposer le droit à la déconnexion à sa chef de service « *hyperconnectée* », ni à exprimer les limites temporelles de son action à l'équipe, à

qui elle s'est adressée en ces termes : « *écoutez, moi, à partir du moment où je suis partie, je regarde plus les groupes WhatsApp, ni l'un, ni l'autre. Donc, je pars le soir : c'est fini* ». En pratique, de manière très ponctuelle et quand le service est en pleine effervescence, elle s'autorise de rompre avec cette stricte discipline : « *Oui, j'avoue... alors là, je... je le confesse même... le samedi matin, je n'ai pas pu résister à me dire : "pourvu que ça se soit bien passé ce week-end". Et je suis allée voir [...] je n'ai pas pu résister* ».

Le registre de la santé et de la souffrance est parfois utilisé. Charlotte : « *je fais attention parce qu'après, c'est la santé qui risque...* » ; Mélanie : « *ça peut être pesant* ». Chloé, présente la déconnexion pendant les vacances comme salutaire :

« Je pense qu'il faut apprendre à lâcher ...parce que je vais pas crever ici, hein ? Il en est hors de question. Moi j'ai des objectifs dans la vie, hein ? C'est pas de laisser ma santé là-dedans parce que... à un moment donné, c'est très déviant, c'est très prenant ».

Carole réserve des temps dédiés à la consultation des messages. Si elle les lit, c'est qu'elle est « *disponible à regarder de la messagerie instantanée* ». Dans cette même optique, Christine a un usage du groupe de MI singulier au sein de l'échantillon. Au travail, son téléphone reste dans son sac – notamment parce que l'usage du téléphone est interdit dans le service. Elle revendique un usage asynchrone de l'application de MI : « *Moi, en plus, ce n'est pas forcément immédiat puisque... je l'ouvre plus tard...* ».

Il apparaît que les professionnels sont bien conscients des risques de débord de leurs groupes de MI sur la sphère privée. Cadres de santé comme paramédicaux décrivent leurs pratiques communicationnelles avec une distance réflexive et ne manquent pas de stratégies de déconnexion partielle pour tenir les injonctions des TIC à distance. Il restait à examiner dans quelle mesure une déconnexion totale était envisageable à travers son expression la plus drastique : quitter le groupe de messagerie instantanée.

Est-il possible de quitter le groupe sans observer de préjudice ? Les réponses à cette question ont été pour le moins ambiguës. Les enquêtés sont *a priori* unanimes, chacun est libre de quitter les groupes : « *c'est la liberté de chacun d'y être ou pas !* » - Isabelle, comme d'autres, déclare ne pas porter de « *jugement négatif* » sur une personne souhaitant les quitter.

En revanche, tous parviennent aisément à imaginer ce que l'on est susceptible de perdre en quittant le groupe, notamment car cela pourrait provoquer un isolement vis-à-vis du collectif. Dans le service de psychiatrie, Christine emploie le terme de marginalisation : « *Ben... je pense*

que c'est se mettre un peu en marge, hein ? [silence] Si quelqu'un qui travaille, qui... qui se destinait à rester ici à travailler ici encore, sort du groupe, je pense que ça le marginalise ».

Ingrid abonde en ce sens : « *il y aurait un manque d'informations... qui font la cohésion* ». Le sort d'une soignante qui ne dispose pas de smartphone laisse entrevoir que cette mise à l'écart peut-être subie et non volontaire : « *je pense qu'elle s'en exclut elle-même... dans la mesure où elle a un téléphone... on en est presque au Nokia 3310 ! Donc elle n'avait pas accès* ».

Irène, aurait l'impression, en quittant le groupe, « *de moins faire partie de l'équipe pour le coup, voilà d'être plus... mise de côté* ». La mise au service de la cohésion d'équipe du groupe de MI semble d'autant plus évidente aux personnes enquêtées lorsqu'elles s'imaginent le quitter.

Inès, particulièrement attachée au groupe des « *référénts techniques* » qu'elle considère comme un instrument indispensable de son activité, voire de son identité professionnelle : « *[quitter] celui-là, ce serait me couper à un petit bout de moi. Enfin pas de moi, mais un... pas moi en tant que personne, mais de moi en tant que professionnelle, celui-là je peux vraiment pas le quitter* ».

Le sort des soignants ayant effectivement quitté un ou plusieurs groupes est décrit dans des termes parfois édifiants. Pour eux, les informations arrivent « *au compte-gouttes* » (Irène). Isabelle pense même que certaines informations n'arriveraient pas par d'autres canaux de communication : « *y'a des infos qui passent pas si elles sont pas sur le groupe, et qui se perdent* ».

Au sujet des TIC, Jauréguiberry écrivait d'ailleurs : « Certes, il est encore possible de s'en passer (...) en restant en dehors de ce qui (...) permet l'innervation de nos sociétés et leur donne agilité et vitalité » (Jauréguiberry, 2014, p. 22). Charlotte présente les conséquences de quitter le groupe de MI ainsi : « *On peut vivre sans [...] il y aura un retard à l'information qu'il faudra assumer* ». S'il n'est relevé aucune coercition explicite à son utilisation, le retrait du groupe de MI s'apparente à une ascèse : quand les autres membres de l'équipe reçoivent l'information en temps réel, celui qui quitte le groupe choisira, peut-être malgré lui, un exercice professionnel où l'information circule plus lentement.

Ainsi, si la possibilité est donnée à chacun de quitter le groupe de MI quand bon lui semble, on perçoit que ce départ n'est pas sans préjudice pour l'individu. Celui-ci, mis en marge du collectif, deviendra silencieux dans une communication entre collègues qui n'est pas périphérique à l'activité mais parfois la constitue.

8. DISCUSSION

Dans cette partie est proposé un retour aux hypothèses théoriques, des éléments de discussion relatifs aux limites de l'enquête puis une réponse formalisée à la question de recherche.

8.1. Retour aux hypothèses

Première hypothèse : Les groupes de messagerie instantanée favorisent en premier lieu la production de liens, en second lieu l'expression sur le contenu et les conditions du travail.

Cette hypothèse est validée, mais appelle à des commentaires. Il n'a pas toujours été aisé de distinguer la première variable (production de liens) de la seconde (expression sur le travail). L'étude a révélé que des échanges à visée apparente de convivialité pouvaient participer de la réalisation de l'activité.

Néanmoins, à travers la juxtaposition d'échanges privés et professionnels dans des termes peu techniques, l'échange de banalités fédératrices, les groupes de MI permettent le tissage d'un lien commun d'appartenance, sans doute au même titre que les espaces interstitiels de Fustier. Des émotions s'immiscent dans les groupes, suscitées par les situations rencontrées au travail, parfois pour adoucir les difficultés du quotidien professionnel. Leur expression sera limitée par la taille du groupe, qui, trop grand, sera le lieu de relations plus fonctionnelles qu'affectives.

Au même titre que les EDD, les groupes de MI sont centrés sur le travail ou plus précisément sur l'activité : les échanges ne portent pas tant sur la tâche à réaliser que sur les ajustements, régulations et modalités de coopération qu'elle requiert. L'étude montre la fonction des groupes de MI dans l'organisation de la continuité des soins entre équipes de jour et de nuit, entre équipes et contre-équipes dans le travail en 12h : ils apparaissent alors comme une réponse aux contraintes nées de ces rythmes de travail. L'expression sur le contenu et les conditions du travail est toutefois limitée par le médium. En effet, la discussion de la prescription, la régulation des conflits, quand elles surviennent sur les groupes de MI, sont souvent poursuivies ailleurs, dans des espaces de discussion physiques ou plus structurés (transmissions, réunions d'équipe, supervisions). Si les groupes de MI permettent l'évocation des difficultés de l'activité, les échanges succincts qu'ils permettent montrent leurs limites. Dans notre échantillon, ils n'ont pas semblé permettre des retours réflexifs approfondis sur l'activité ou une délibération intense sur les critères de qualité de la production. Il semble ainsi permis de les décrire comme en

premier lieu dirigés vers une activité de production de lien et en second lieu, seulement, comme des instruments d'une expression sur le travail.

Deuxième hypothèse : Les soignants perçoivent l'immédiateté communicationnelle de ces groupes comme tacitement imposée et peuvent en souffrir.

Cette hypothèse ne peut être formellement validée. Les soignants interrogés évoquent bien une intrusion sur leur vie personnelle, des astreintes insidieuses, mais l'adhésion au groupe est toujours présentée comme une démarche volontaire et les conséquences observées sont rarement exprimées en termes de souffrance au travail. En fait, l'immédiateté n'est pas vécue comme imposée par l'organisation, mais éventuellement perçue comme une nouvelle norme de communication qui s'impose, par le véhicule de la modernité, dans l'entreprise comme dans le reste de la société. L'adoption de technologies de communication instantanées résulte de facteurs normatifs et culturels (pression temporelle au travail, culte de l'urgence et de la modernité) et individuels (volonté de rester en contact avec des êtres chers, désir d'ubiquité) qui ceux-ci ne sont pas décrits par les enquêtés comme imposés par l'institution. En effet, dans la plupart des cas, l'innovation que représente la MI au travail est ascendante, c'est-à-dire que le changement dans l'organisation est introduit par les soignants eux-mêmes.

Quant à la souffrance générée par l'immédiateté communicationnelle et la transgression de la sphère privée, elle est relativisée par les pratiques de déconnexion que les soignants mettent déjà habilement en place, en rappelant souvent que leur disponibilité pour l'équipe de travail n'est pas sans limite. Certains soignants semblent toutefois voir dans l'outil une opportunité de rester connectés en permanence à leur service – ce qui les questionne et pourrait, à terme, représenter une source de stress professionnel.

Troisième hypothèse : L'accès aux groupes par les responsables hiérarchiques a un effet modérateur sur les deux premières hypothèses.

L'étude n'a pas apporté suffisamment d'éléments pour trancher définitivement la validité de cette hypothèse. La présence du manager de proximité dans un groupe de discussion semble avoir un effet, mais très variable selon la personnalité du manager, sa proximité physique et relationnelle avec l'équipe, son adoption ou non des pratiques de convivialité existantes, sa volonté de réguler ou de structurer les échanges. L'hétérogénéité et la taille de notre échantillon ne nous auront pas permis de dégager en son sein une tendance qui permettrait de décrire précisément comment cette variable modératrice (la présence du cadre sur le groupe) influence

les autres variables étudiées. Des signaux faibles pourraient être investigués par davantage de recherche : le cadre de santé, quand il est inclus au groupe, à la manière d'un modérateur, semble jouer un rôle de sécurisation des échanges, notamment au sens de la sécurité psychologique, coupant court à la spéculation sur les intentions de la hiérarchie ou à des conflits relationnels.

En revanche, s'agissant des échelons supérieurs de la hiérarchie, l'effet serait plus clair. Pour l'essentiel des enquêtés, encadrement et directions semblent exclus de ce type de groupe. Leur présence serait perçue comme synonyme de surveillance et de contrôle, ce qui inhiberait les échanges, en particulier la discussion de la prescription et les échanges conviviaux (H1).

La perspective d'un contrôle total de la solution de messagerie par l'institution provoque des réactions assez vives dans notre échantillon, liées essentiellement à la crainte d'être lu à son insu par ses supérieurs – et à une forte volonté de l'équipe (incluant le cadre de proximité) de conserver un espace de liberté et de gestion autonome.

8.2. Limites

Certaines des limites de l'enquête sont apparues lors de la conduite des entretiens, en particulier la difficulté pour l'enquêteur de mettre en œuvre la technique d'entretien sans interrompre certains silences de gêne ou de réflexion. Certains des enquêtés ont parfois consulté leur smartphone pour lire des échanges sur un groupe de MI, susceptibles d'éclairer leur propos, ce qui a finalement plutôt nui à la fluidité de l'entretien.

Au niveau de la démarche de recherche, les résultats de notre enquête ont montré une grande hétérogénéité des usages de groupes de MI à l'hôpital. Ce constat fragilise nos conclusions qui reposent sur un échantillon modeste et très hétérogène (taille des groupes, visée annoncée du groupe, présence ou non du cadre etc.).

L'étude des groupes de MI, si elle a permis d'esquisser une impression de l'usage et des fonctions, mériterait d'être approfondie par une ou plusieurs études, notamment :

- Une étude quantitative pour obtenir des données sur l'ampleur du phénomène observé. Le recrutement ici ne portait que sur des services s'étant déclarés « utilisateurs de la MI », mais les données manquent pour estimer la prévalence de cet usage.
- Une étude qualitative pourrait s'intéresser aux relations intra-groupe, par exemple grâce à l'observation participante, pour mettre à jour les mécanismes de relations et

d'élaboration de règles, en mobilisant un cadre théorique plus spécifique à la dynamique des groupes.

- Enfin, un travail relevant d'une approche expérimentale pourrait s'intéresser plus spécifiquement aux effets de scinder les groupes en un groupe « privé » et un groupe « professionnel ». Il est toujours difficile, à l'issue de ce mémoire, de décrire avec précision les effets de cette dichotomie entre échanges privés et professionnels sur la discussion.

8.3. Réponse à la question de recherche

En préambule, il convient de noter que l'auteur lui-même a été étonné par la multiplicité et l'importance des groupes de MI découverts à différents échelons de l'organisation hospitalière. Notre étude a permis de rencontrer des professionnels dans différentes positions hiérarchiques et tous témoignaient d'une relation privilégiée avec la MI au travail. Fortement investis, les groupes de MI assurent différentes fonctions pour l'équipe, ce qui nous invite à reprendre ici notre question de recherche :

À quel(s) besoin(s) du personnel soignant les groupes de messagerie instantanée répondent-ils et comment l'immédiateté communicationnelle est-elle vécue et perçue par les équipes ?

L'étude révèle que les besoins traduits par l'usage de la MI varient d'une équipe à l'autre principalement selon l'organisation du travail, les enjeux psychiques de l'activité et les autres moyens de communication à la disposition de l'équipe.

La messagerie instantanée, grâce à sa simplicité et son efficacité, offre à l'équipe une grande agilité organisationnelle pour faire face aux défis d'un environnement en constante évolution, en particulier dans des situations de crise ou de changement de rythme de travail. La MI tient une place d'autant plus importante dans certains services de soins que le mail professionnel est inaccessible ou inusité de certains professionnels.

Les groupes de MI répondent à un besoin de continuité de production de liens utile – sinon indispensable – à la continuité des soins. Vecteurs de cohésion et d'un sentiment d'appartenance à l'équipe, ils permettent d'aborder les tensions nées de l'activité, même si les conflits n'y sont pas réglés directement. La convivialité, parfois objet principal du groupe de MI, est souvent opposée au travail alors qu'elle permet aux soignant de tisser entre eux un lien permettant

d'affronter la dureté de certaines prises en charges. L'opportunité d'une intense communication latérale qu'ils offrent à l'équipe est susceptible de répondre à un besoin réel de soignants exerçant au sein d'une organisation où prévaut une communication descendante. Le sentiment d'autonomie permis par l'élaboration de règles à l'intérieur du groupe permet à l'individu de s'exprimer en tant qu'être social et créatif dans un environnement de travail très contraint par la prescription.

L'immédiateté télécommunicationnelle de la MI est perçue positivement par le sentiment d'efficacité qu'elle procure, la connexion aux collègues et à la vie du service, d'autant que son usage est perçu comme libre. Pourtant, elle est parfois vécue comme responsable d'une intrusion sur la vie personnelle, créatrice d'astreintes insidieuses, que des pratiques de déconnexion partielle et une discipline personnelle permettent, dans une certaine mesure, d'endiguer. Le caractère volontaire de la démarche d'adhésion au groupe n'exclut pas toutefois qu'il en résulte une souffrance au travail, notamment pour certains professionnels peu enclins à se déconnecter ou en proie à des difficultés pour imposer aux autres leur inaccessibilité.

Si le recours à la MI au travail n'est pas perçu comme prescrit par l'organisation, il convient enfin d'observer que dans les services où l'outil occupe une place centrale dans les communications, refuser de l'utiliser est susceptible de mettre l'individu à l'écart du collectif de travail ou d'occasionner un retard à l'information.

CONCLUSION

La présente étude s'est donnée pour but d'identifier à quels besoins du personnel soignant répondent les groupes de messagerie instantanée par application, et si l'immédiateté télécommunicationnelle qu'ils véhiculent est vécue ou perçue comme imposée et génératrice de souffrance au travail.

La phase exploratoire a permis de situer la thématique dans un contexte, de s'appuyer sur des concepts afférents aux déterminants de l'usage des technologies, à la discussion du travail et à l'immédiateté télécommunicationnelle. Ces lectures, ainsi que les entretiens exploratoires, ont permis la construction de l'objet de recherche. Trois hypothèses ont été formulées relativement à ce que la discussion dans les groupes de messagerie instantanée produit pour l'équipe, ce qu'elle est susceptible d'entraîner au titre de l'immédiateté télécommunicationnelle et le rôle modérateur de l'accès aux discussions par la hiérarchie.

Ces hypothèses ont été en partie confirmées. Le groupe de messagerie instantanée d'un service semble bien répondre en premier lieu à un objectif de production de liens, et permet subsidiairement l'expression sur les conditions et le contenu du travail. L'immédiateté télécommunicationnelle, cause d'astreintes insidieuses et d'empiètement sur la vie personnelle, n'est toutefois pas perçue comme imposée par l'institution. La présence de la hiérarchie sur le groupe de discussion, tantôt structurante, tantôt inhibitrice, a des effets complexes sur la discussion que l'échantillon restreint de cette étude n'a pas permis de décrire avec précision.

Ainsi apparaît la principale limite de l'étude, la souplesse de la MI en tant qu'artefact technique rend possible une telle multiplicité de schèmes d'utilisation par les professionnels que l'échantillon retenu est très hétérogène : les usages attribués à la MI varient selon la taille et la géométrie du groupe, les enjeux psychiques de l'activité ou encore la personnalité du manager. Cette hétérogénéité complique la description de tendances au sein d'un échantillon si restreint.

L'étude, que l'on pourrait qualifier d'exploratoire, a permis une enquête singulière sur les usages de la messagerie instantanée de groupe par des équipes soignantes. Ces espaces virtuels, souvent réduits à une fonction de divertissement, sont apparus comme une solution ingénieuse apportée par des équipes de travail aux défis posés par leur activité.

D'autres études pourraient préciser certaines conclusions, notamment par l'observation directe. L'intégration par le chercheur d'un groupe de MI existant serait propice à la description de la dynamique des groupes et la construction de règles de communication et de travail.

Au terme de ce travail de mémoire, je m'aperçois que mes représentations du management de proximité ont évolué à plus d'un titre, par la double influence de mes lectures et de l'enquête. Cette recherche était initialement mue par un désir de trancher nettement l'appartenance de la MI au domaine du travail ou du plaisir. Au fil de l'enquête me sont apparues les limites de ce dualisme. À chercher à tout prix à supprimer l'ambiguïté entre travail et plaisir, le risque est de les opposer au point que le travail ne devienne plus qu'un lieu de contraintes désenchantées. Ce travail a également nourri une réflexion sur la qualité de vie au travail, à laquelle la discussion, même informelle, est susceptible de participer dès qu'elle permet un échange nourri sur les conditions et le contenu du travail.

L'action managériale permettra de préserver la vitalité des espaces de discussion et notamment ceux médiatisés par la MI. Au sujet de la régulation de ces espaces, je propose de formuler trois objectifs. Le cadre de santé visera d'abord à sécuriser les échanges, notamment par la diffusion des règles applicables en matière de protection des données. Il pourra également veiller à ce que chaque professionnel dispose des moyens techniques pour se connecter ; et plus encore, pour finir, des moyens permettant de se déconnecter. Ceux-ci ne font pas appels à la seule composante technique (gestion des notifications, téléphone professionnel...). Permettre la déconnexion, c'est avant tout organiser la continuité de l'activité, y compris des missions les plus spécialisées, pour que chaque collaborateur puisse bénéficier de son temps de repos sans que son dévouement à ses missions ne l'oblige à une disponibilité permanente.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abord de Chatillon, E., & Desmarais, C. (2017). Espaces de discussion, management et épuisement professionnel. @ *GRH*, 2, 13-36.
- Anzieu, D., & Martin, J.-Y. (1971). *La dynamique des groupes restreints*. Presses univ. de France.
- Bautista, J. R., & Lin, T. (2017). Nurses' use of mobile instant messaging applications : A uses and gratifications perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 23, e12577.
- beta.gouv.fr. (s. d.). *Messagerie Instantanée Santé*.
<https://beta.gouv.fr/startups/messagerie.instantanee.sante.html>
- Cadario, R., Butori, R., & Parguel, B. (2017). Chapitre 1. Formuler les hypothèses théoriques. In *Méthode expérimentale : Analyses de modération et médiation* (p. 23-34). De Boeck Supérieur.
- Cameron, A. F., & Webster, J. (2005). Unintended consequences of emerging communication technologies : Instant Messaging in the workplace. *Computers in Human Behavior*, 21(1), 85-103.
- Clot, Y. (2014). Réhabiliter la dispute professionnelle. *Le journal de l'école de Paris du management*, 1, 9-16.
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La découverte.
- Clot, Y. (2016). *Le travail sans l'homme ? : Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. La découverte.
- Clot, Y., & Lallement, M. (2015). Qualité de vie au travail / Qualité du travail. *La revue des conditions de travail*, 3.
- Collard, D. (2019). Explorer et gérer les espaces de discussion sur le travail. *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 138(4), 21-30.
- Commission Nationale Informatique et Libertés. (s. d.-a). *Donnée personnelle*. CNIL.
<https://www.cnil.fr/fr/definition/donnee-personnelle>
- Commission Nationale Informatique et Libertés. (s. d.-b). *Qu'est-ce ce qu'une donnée de santé ? | CNIL*. <https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-ce-quune-donnee-de-sante>
- Commission Nationale Informatique et Libertés. (2019). *Référentiel relatif aux traitements de données*

à caractère personnel mis en œuvre aux fins de gestion du personnel.

https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_grh_novembre_2019_0.pdf

- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Ed. du seuil.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340. JSTOR.
- De Benedictis, A., Lettieri, E., Masella, C., Gastaldi, L., Macchini, G., Santu, C., & Tartaglioni, D. (2019). WhatsApp in hospital? An empirical investigation of individual and organizational determinants to use. *PLoS ONE*, 14(1), e0209873.
- De Benedictis, A., Lettieri, E., Piredda, M., Gualandi, R., Maria, M. D., & Tartaglioni, D. (2021). Development and psychometric testing of a new measure of the determinants that influence the adoption of WhatsApp in hospitals. *PLOS ONE*, 16(12), e0262003.
- Dejours, C., Cottin-Marx, S., & Le Lay, S. (2021). Il faut une théorie de la coopération, du travail vivant individuel et collectif. *Mouvements*, 106(2), 27-40.
- Denis, J., & Licoppe, C. (2008). La coprésence équipée : usages de la messagerie instantanée en entreprise. In *Sociologie du travail et activité* (pp. 47-65). Octarès.
- Detchessahar, M. (2003). L'avènement de l'entreprise communicationnelle. *Revue française de gestion*, 142(1), 65-84.
- Fustier, P. (2012). L'interstitiel et la fabrique de l'équipe. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 14(2), 85-96.
- Hyperconnexion, surconnexion—Actualité—INRS*. (s. d.).
<https://www.inrs.fr/actualites/hyperconnexion-surconnexion.html>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (2022). *Usage de l'internet pour les relations sociales selon l'âge* | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2411023>
- Isaac, H., Campoy, E., & Kalika, M. (2007). Surcharge informationnelle, urgence et TIC. L'effet temporel des technologies de l'information. *Revue management et avenir*, 3, 149-168.
- Jauréguiberry, F. (2005). L'immédiateté télécommunicationnelle. In *Nouvelles technologies et modes de vie* (L'Aube, p. 85-98). Petite Bibliothèque du CREDOC.
- Jauréguiberry, F. (2010). *Pratiques soutenables des technologies de communication en entreprise*.

Projectics / Proyética / Projectique, 6(3), 107-120.

Jauréguiberry, F. (2014). La déconnexion aux technologies de communication. *Réseaux*, 186(4), 15-49.

Levine, J. M., & Zdaniuk, B. (1984). Conformité et obéissance. *Psychologie sociale*, 25-50.

Lhuilier, D. (2019). Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble ». In *Faire équipe* (p. 51-66). Érès.

Licoppe, C., Cudicio, R., & Proulx, S. (2011). « Présence connectée » au travail : Les usages de la messagerie instantanée, le genre des « questions rapides » et l'économie morale de la « contribution ». *ethnographiques.org*, 23.

Martins Branco, R. (2021). *L'utilisation des social média dans le contexte des soins hospitaliers : Les rôles joués par un groupe WhatsApp dans un service infirmier au bloc opératoire*. [Mémoire, UCL - Faculté de santé publique]. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:30928>

Marx, J.-S., Lamhaut, L., Telion, C., Dautreppe, C., Fontaine, L., Fouquet-Niepce, V., Dagrone, C., & Carli, P. (2021). Messageries instantanées et gestion de crise. L'expérience du SAMU zonal d'Île-de-France. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*, 33(3), 120-125.

Masoni, M., & Guelfi, M. R. (2020). WhatsApp and other messaging apps in medicine : Opportunities and risks. *Internal and Emergency Medicine*, 15(2), 171-173.

Mettling, B. (2015). *Rapport Transformation numérique et vie au travail*. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mettling_transformation_numerique_vie_au_travail.pdf

Michinov, E. (2008). La distance physique et ses effets dans les équipes de travail distribuées : Une analyse psychosociale. *Le travail humain*, 71(1), 1-21.

National Health Service Transformation Directorate. (2022, février 8). *Using mobile messaging*. NHS Transformation Directorate. <https://transform.england.nhs.uk/information-governance/guidance/use-mobile-messaging-software-health-and-care-settings/>

Paugam, S. (2012). 1 – S'affranchir des prénotions. In *L'enquête sociologique* (p. 5-26). Presses Universitaires de France.

Pilar Institute. (2021). *Utilisation de WhatsApp par les professionnels de santé* [Résultats d'un sondage]. <https://www.pilar-institute.com/blog/sondage-professionnels-de-sante-comment-utilisez-vous-whatsapp-0>

Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : Essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 113-169.

Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies ; approche cognitive des instruments contemporains*. Armand colin.

RESAH. (2021). *Améliorer le bien-être au travail à l'hôpital*.

https://www.resah.fr/Ressources/FCK/files/Guides%20Resah/Resah-Editions_Guide-QVT_VF.pdf

Scott, W. R. (1995). *Institutions and organizations* (Vol. 2). Sage Thousand Oaks, CA.

Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd.). Dunod.

TEXTES JURIDIQUES

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000886460>

Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032983213>

Accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique, JORF n°0079 du 3 avril 2022. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045464407>

Journal Officiel de la République Française du 11 février 1985, n°57900. <https://archives.assemblee-nationale.fr/7/qst/7-qst-1985-02-11.pdf>

Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/bocc?id=boc_20130041_0000_0011.pdf

Circulaire DHOS/HFD N°2002/284 du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2003-2.pdf

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN

| | | |
|--|---------|---|
| Date : | Heure : | N° Entretien : |
| Présentation : EK – Étudiant cadre de santé – Urgences – Recherche Clinique | | |
| Démarche et entretien : Dans le cadre de mon travail de mémoire, j'ai choisi de m'intéresser à la communication des équipes soignantes à travers des applications de messagerie instantanée. Cet entretien semi-directif durera environ 45 minutes. | | |
| Éthique / Anonymat : Sauf opposition de votre part, cet entretien sera enregistré pour permettre sa retranscription et son analyse. Votre nom et votre institution d'appartenance n'apparaîtront pas dans les éléments diffusés. | | |
| Accepte l'enregistrement de l'entretien | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Thématique 1 : déterminants de l'usage

T1. Pourriez-vous me raconter comment la messagerie instantanée est apparue dans votre environnement de travail ?

Relance T1 : Qui a créé votre groupe de MI et dans quel contexte ?

T1a : Pouvez-vous décrire votre attitude initiale vis-à-vis de l'idée de rejoindre le groupe au moment où cela vous a été proposé, et plus largement à utiliser la MI au travail ?

Relance T1a : Êtes-vous nombreux à utiliser cet outil au travail ?

T1b : Comment ce mode de communication influence-t-il votre travail quotidien ?

Thématique 2 : description des usages

T2 : À ce jour, quel type d'informations sont échangées sur le ou les groupe(s) de MI ?

T2a : Quels effets de ce mode de communication observez-vous sur la cohésion d'équipe ?

T2b : Quel est le niveau de formalité des échanges ?

Relance 2b : Par rapport à d'autres moyens de communication d'équipe ?

Relance 2b-bis : Est-il acceptable d'envoyer sur le groupe des éléments sans lien avec l'activité professionnelle comme des photos de vacances ou des traits d'humour ?

T2c : Imaginons qu'un conflit survienne dans l'équipe ou que des difficultés surviennent dans le travail quotidien, le groupe peut-il être le lieu pour en discuter ?

Relance 2c : L'équipe reçoit de nouvelles directives de travail, les membres de l'équipe en discuteraient-ils sur le groupe ?

R2c-bis : Dans quelle mesure peut-on exprimer ses émotions sur le groupe ?

Thématique 3 : le groupe et la hiérarchie

T3 : Pouvez-vous décrire la position de votre hiérarchie vis-à-vis du groupe de messagerie instantanée ?

Relance 3 : Pourriez-vous décrire la manière dont la hiérarchie se positionne par rapport à l'outil, prend connaissance ou participe aux échanges ?

T3a : Quel impact sur vos échanges aurait un accès, voire un contrôle du groupe de discussion par votre hiérarchie ?

Relance 3a : Si l'institution vous proposait une messagerie instantanée « officielle », l'utiliserez-vous ? Pensez-vous que les usages seraient différents ?

Thématique 4 : immédiateté et déconnexion

T4 : Quel regard portez-vous sur le caractère instantané des échanges ?

T4a : Quel impact de ces pratiques communicationnelles observez-vous sur votre vie personnelle ?

Relance 4a : Quel usage du groupe de MI faites-vous pendant votre temps de repos ou vos vacances ?

T4b : Si l'on choisissait de ne pas lire les messages ou de quitter le groupe, quelles conséquences pourrait-on observer ?

Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet dont nous n'aurions pas parlé ?

Questions permettant de constituer le talon sociologique

| | |
|---------------------------------------|---|
| Âge : | Service : |
| Profession : | Années d'expérience dans cette unité de travail : |
| Années d'expérience professionnelle : | Téléphone professionnel Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> |
| | Téléphone professionnel utilisé pour la MI ? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> |

ANNEXE II : RETRANSCRIPTION COMPLÈTE (E8, Carole)

Glossaire

| | |
|-------|----------------------------|
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| AS | Aide-Soignante |
| COVID | <i>Coronavirus disease</i> |
| IDE | Infirmier Diplômé d'Etat |

Les silences, hésitations et éléments non-verbaux sont retranscrits. Certaines hésitations (« euh... ») ont toutefois été supprimées pour ne pas gêner la lecture, quand, de l'avis de l'auteur de la retranscription, ils perturbaient la lecture plus qu'ils n'étaient utiles à la compréhension de la situation. La transcription commence à l'instant où l'interviewé a donné son accord pour l'enregistrement.

IR : Ma première question est très simple, elle fait un peu appel à la mémoire, j'aurais souhaité que vous me racontiez comment la messagerie instantanée est apparue dans votre environnement de travail ?

IÉ : Alors euh, c'est assez récent... c'est, euh... mars 2020. C'est l'arrivée du virus du COVID en France et dans les établissements de soins qui fait qu'on est euh... au niveau de l'organisation des soignants, de soins, on est complètement dépassés. Euh, y'a des informations qui viennent des médias, y'a des informations qui viennent de la direction, y'a des informations qui viennent de l'ARS, de partout et les soignants en fait euh, ne comprennent pas. Les gamins ne sont plus à l'école, leurs enfants ne sont plus à l'école donc pour organiser de nouveaux plannings sur de grosses équipes, le seul moyen que l'équipe a trouvé c'est de constituer un groupe WhatsApp pour que déjà « un » ils aient l'information des réorganisations de soins qui étaient peut-être tous les deux jours au départ et après, heure par heure. Et puis, donc là on est vraiment dans la messagerie [avec emphase] « instantanée » du coup puisque du coup à chaque nouvelle information, le groupe recevait l'information. Et puis c'était aussi un outil managérial pour pouvoir toucher le plus grand nombre, pour savoir qui était disponible, qui avait la possibilité de travailler sans faire garder leurs enfants, enfin voilà, c'était, voilà... Il y avait deux choses : informer des réorganisations et de deux, euh... retrouver les ressources pour pouvoir fonctionner dans l'unité.

IR : Est-ce que vous vous souvenez qui a créé le groupe ?

IÉ : C'est les soignants. C'est les soignants qui sont venus me voir en fait. En fait, ça venait pas de moi, parce que moi... j'avais le sentiment d'avoir toutes les infos [rires] et c'est vrai que je les avais, j'avais à peu près le maximum d'informations et ici y'a pas de messagerie de travail en fait, ils ont pas d'adresses mail...

IR : Ah, ils n'ont pas de mail professionnel ?

IÉ : Voilà. Donc c'est... chaque unité ... a une adresse mail, elle est commune à tous les agents de l'unité. Donc c'est dans le poste de soins. Donc le personnel qui était en repos n'avait pas connaissance des mails de... provenant de la direction ou autre... du coup, c'est vrai qu'à cette période-là, je ne prenais pas mon clavier pour faire un mail groupé à tout le personnel en fait... C'était vraiment fastidieux, je retransférais pas aux adresses « perso » donc c'est le personnel qui a trouvé l'idée de ... de créer ce groupe.

IR : Est-ce que vous pouvez décrire votre attitude initiale vis-à-vis de rejoindre le groupe au moment où ça vous a été proposé ? Ou peut-être plus largement à utiliser la messagerie instantanée au travail ?

IÉ : Alors euh, ça ... euh... moi j'avais jamais été confrontée à ça jusqu'à présent. Ça faisait quelques années que j'étais cadre. Au sein des unités y'avait pas de messagerie instantanée ... enfin... on m'avait pas proposé d'intégrer de groupe. Ça existait dans les équipes, ça le je le savais, bon... c'est leur espace, euh... privé donc ... on m'avait jamais proposé donc ça m'avait jamais heurté, jamais posé de questions. À côté de ça, je fais partie du comité éthique, je suis vice-présidente du comité éthique et on avait déjà abordé, à ce comité éthique, une problématique qui avait été rencontrée en équipe suite à des euh... des informations qui avaient été divulguées, euh... sur du secret professionnel. Donc on avait discuté justement, par rapport à ... par rapport au risque que ça peut... Parce qu'on ne maîtrise pas en fait qui est dans ce groupe, où vont les informations. Et donc il y avait le nom du patient dans le groupe donc voilà on avait étudié cette situation-là qui avait été bien particulière dans une unité de soins dont je ne faisais pas partie, enfin dont je n'assurais pas l'encadrement.

IR : Ah vous avez été saisie de la question éthique ?

IÉ : J'avais été saisie, voilà. Du coup, lorsqu'il y a eu ce groupe [ndlr : le groupe de la période COVID] qui a été proposé... Quand les soignants sont venus me voir pour me dire : « on va

faire un groupe » pour justement rebondir sur ces sujets d'information et de réorganisation je n'ai absolument pas pensé aux dérives qu'il pouvait y avoir puisque pour moi c'était un outil qui me permettait de pouvoir fonctionner en temps de crise. Et je m'étais dit, après, *a posteriori*, il est encore temps de refaire le point sur le fonctionnement du groupe. Mais là aujourd'hui on est dépassé : toutes les idées sont les bienvenues. C'est la guerre, voilà. Voilà mon... mon idée.

IR : La situation faisait que même si vous aviez eu des réticences... c'était pas le moment de...

IÉ : Tout était bon à prendre et puis, je... moi, foncièrement je n'avais pas la possibilité de communiquer autrement, donc du coup je me suis dit : aujourd'hui il faut communiquer. Il faut vraiment communiquer. La situation... elle est critique, l'hôpital a besoin de nous, les soignants y'a plein de soignants qui ne peuvent pas venir travailler, y'en a d'autres qui vont devoir venir travailler... Il fallait vraiment, il fallait vraiment communiquer. Et c'était, un biais, un moyen pour pouvoir le faire.

IR : J'imagine que vous n'étiez pas les seuls à vous doter de ce genre de groupe dans l'établissement ?

IÉ : Eh bah écoutez, je crois qu'on était bien isolés, on en parlait pas en fait. Chacun faisait... Alors, pour vous dire un petit peu... l'unité où je travaillais c'était la réanimation ! Voilà... tout est dit... [rires]

IR : Et alors, comment est-ce que ce mode de communication a influencé votre travail quotidien ?

IÉ : Alors euh... alors il a été mis en route... alors le premier message qui a été mis sur le groupe : j'ai demandé à la personne qui me l'avait proposé – donc c'est une aide-soignante de l'équipe – je lui ai proposé qu'on le rédige ensemble. Pour justement poser un peu le... le cadre de ce groupe. C'est exactement ce que je viens de vous expliquer : c'était pour favoriser la communication et organiser le service. Mais il n'était pas là pour justement, parler de nos problématiques personnelles – certes elles existaient à ce moment-là – mais voilà, il y a d'autres groupes qui existaient, ça le je savais, le personnel avait un autre groupe... Donc voilà, c'était posé. Après ... c'était le premier message. Après évidemment, vous vous imaginez bien que sur ce genre de groupe... après il y a des photos – parce qu'on a été équipé de ... enfin voilà –

donc après tout a été... il y a des choses qui m'ont échappé, mais à la rigueur ça m'a pas vraiment gêné.

IR : Mais vous avez quand même d'emblée essayé de cadrer les choses ?

IÉ : Oui, le premier message. Mais c'est vraiment dans un contexte particulier là... parce que j'ai une autre expérience : quand je suis arrivée cadre ici. Donc euh du coup voilà... la première fois que j'ai été confrontée à la messagerie instantanée au travail c'est en mars 2020.

IR : Passons un peu au présent... C'est pas le même groupe si je comprends bien parce que là c'était le groupe de réa que vous avez eu pendant le COVID et maintenant vous êtes en chirurgie. À ce jour, le groupe que vous avez, quel type d'informations peut-on trouver dessus ?

IÉ : Alors déjà par rapport à l'historique, moi je suis arrivée ici il y a 18 mois, et, euh... du coup, euh... pour faire un peu l'enchaînement... je suis partie de la réanimation pour arriver en chirurgie et euh, la crise COVID euh... je suis partie à peu près en septembre 2021 et on était plus du tout dans une situation de crise, hein ? le COVID voilà, on connaissait, donc le groupe s'est éteint au fur-et-à-mesure de l'année 2021 et il a été arrêté ce groupe. Je suis arrivée ici. Y'avait un groupe WhatsApp de l'équipe. Donc c'est l'équipe large hein, y'a les secrétaires, y'a les chirurgiens, y'a les anesthésistes, y'a les AS, les IDE... c'est ... tout, tout ... Les kinés... tout le personnel qui gravite dans cette unité. Y'a pas moins de 40 personnes présentes dans ce groupe.

IR : Comment il s'appelle, si je peux vous le demander ?

IÉ : Ah je sais même pas comment il s'appelle. Alors attendez... on va regarder. Comment il s'appelle ? c'est une bonne question [regarde son smartphone] ... Il s'appelle « l'équipe de Chir' ». Donc quand je suis arrivée, mon collègue m'a dit qu'il faisait partie de ce groupe. Bon. Et les infirmières qui sont administratrices sont venues me voir en me disant : « vous pouvez nous donner votre numéro de téléphone euh... vous allez faire partie du groupe WhatsApp. » Et là j'ai dit : « ouhlalalala, attendez, attendez, attendez... euh, là euh, qu'est-ce qu'il s'y passe dans ce groupe ? » donc euh elle me dit : « bah voilà, comme ça si y'a des remplacements à faire, du coup on est au courant... Si y'a des réunions de service, on est au courant ». Ouh... j'ai fait : « écoutez, ça me pose question » et moi, le fait d'avoir « l'équipe de Chir' » dans ma

poche tous les jours, même en repos, ça me pose question. Donc j'ai dit : « écoutez, je vais y réfléchir ». J'étais plutôt contre.

IR : Alors c'est intéressant, pendant le COVID vous étiez en situation de crise vous aviez zéro réticence. Et là vous aviez une attitude différente... Alors qu'est-ce qui vous ...

IÉ : Moi ce qui m'embêtait c'était d'être toujours en lien avec le travail, même en repos, la nuit, euh... Donc euh, du coup j'étais pas... puis je me suis dit : en dehors d'une situation de crise on a des moyens de communication, euh... y'a les adresses mail, y'a un cahier de vie que j'ai mis en place, y'a des panneaux d'affichage... Enfin voilà on est à l'ère du numérique y'a quand même beaucoup de moyens pour pouvoir communiquer. Je suis présente ... quand même ... suffisamment [rires] pour pouvoir venir me parler. Y'a de ça aussi, y'a la présence qu'on... Donc du coup j'étais vraiment pas pour.

IR : Ils n'ont pas de mail individuel dans ce service non plus ?

IÉ : Non, non. Donc ils ont compris ma réticence et le chef d'ortho est venu me voir en me disant : « ça serait bien que vous soyez dans le groupe » [rires]. Donc j'ai dit « essayez de me convaincre, donnez-moi des arguments parce que là j'en vois que des négatifs euh, sur ma vie personnelle, sur l'intrusion... ». Enfin voilà j'ai... pas envie de connaître des choses sur mes agents en fait. Parce que je vois bien ce que ça pouvait... parce que je leur avais demandé de me montrer en fait les messages qu'il y avait. Donc y'avait le dernier gâteau au chocolat fait par Marie-Claude, euh, le voyage en Norvège d'Isabelle... donc voilà j'estime que ça fait partie de la vie privée et que voilà, je trouvais ça un peu intrusif.

Donc il m'a dit : « écoutez y'a pas que ça... Vous faites partie de l'équipe, et si vous, chef d'équipe, vous êtes pas là, ça montre en fait que vous voulez pas être chef d'équipe ». Donc je lui ai dit : « euh écoutez, y'a d'autres moyens... ». Il m'a dit : « moi, je serais vous, je viendrais ». Et puis il dit à ce moment-là : « vous pouvez dire : "Bah écoutez, ce groupe-là il était pas intéressant", vous verrez par vous-même ».

IR : Il ne vous a pas non plus tordu le cou !

IÉ : Non, il m'a dit : « vous verrez, vous leur dites et vous estimez que pendant un mois ou deux mois vous testez et puis après vous donnerez votre réponse ». Bon. Donc j'ai suivi son conseil et euh... [rires] Alors... il se passe plein de choses en fait dans ce groupe [rires], il se passe plein de choses. Alors effectivement y'a des ... des... mais y'a des choses aussi

intéressantes. Euh voilà, quelqu'un « n'a pas fait ça » : on montre des photos. Je trouve que c'est intéressant. Quelqu'un n'a pas rangé le papier toilette... Quelqu'un n'a pas fait la commande... Donc c'est des choses aussi qui me permettent de... Alors je n'interagis pas, c'est très, très rare que j'interagisse sur le groupe, que j'écrive en fait, un message à tout le groupe. Il m'est arrivé quelques fois... où y'a des messages qui me gênaient. A ce moment-là j'envoie en perso, j'écris en perso en disant : « écoutez là, je comprends pas, expliquez-moi la situation parce que là... ça me dérange que tout le groupe soit au courant ». Surtout que c'est un groupe très, très large. Donc ... après, étant donné que maintenant... parce que le leurre de tout ça c'est qu'ils ont mon numéro de téléphone ! Encore hier soir... [Prend en main son téléphone portable].

IR : C'est votre téléphone personnel, hein, que vous avez-là ?

IÉ : Ouais. Alors encore hier soir à 19h15 – vous voyez je l'ai encore le message – l'infirmière, en perso, me pose une question sur l'organisation de soins. Euh, je ... je pourrais lui dire : « écoutez, y'a un administrateur de garde » ou : « y'a l'infirmière de nuit qui va arriver » – parce qu'on a des infirmières référentes de nuit qui arrivent à 20h. Bah écoutez, vous attendez une heure et vous voyez avec elle – parce qu'il n'y avait pas d'urgence – mais du coup... bah, je réponds [rires]. Parce que c'est... là... Je suis au courant de la situation. Voilà. C'est ... c'est litigieux. Après, elle me contacte aussi pour trouver des solutions et euh... bah j'y réponds. Voilà.

IR : Alors j'ai déjà un petit aperçu de ce qu'on peut trouver sur le groupe, vous disiez, « des photos de vacances », des « gâteaux » ... comment on pourrait appeler ça ?

IÉ : Bah là vous voyez j'ai une infirmière qui mange des bonbons Haribo.

IR : Vie d'équipe ?

IÉ : Alors ouais y'a de la vie d'équipe mais... [me montre son téléphone portable], vous voyez là y'a le gâteau au chocolat qui a été fait... Donc euh... qu'est-ce qu'il y a d'autre. Il y a les anniversaires ! Alors là, oui y'a tout un pan de : « joyeux anniversaire ».

IR : Plutôt de la convivialité tout ça ?

IÉ : Oui... Ah, là c'est le dernier bidon qu'elle prend « d'Anios Gel ».

IR : Ah ! Là par contre on est sur quelque chose de différent...

IÉ : C'est ça, donc là on est sur le fonctionnement de service en fait. Là, un patient qui offre des fleurs. Voilà, euh... ah oui alors, la convivialité : il y a eu une initiative de l'équipe qui fait qu'elles vont faire tout un cadre avec les dates d'anniversaire de tous les agents et il fallait une photo euh... de nous, enfants. Donc voilà, ça c'était l'initiative. Euh, [me montre de nouveau son téléphone portable] une note de service qui est prise en photo !

IR : **Ah donc plutôt de l'info institutionnelle...**

IÉ : Alors c'est pas une note de service – je me suis trompée – c'est un mail qui a été envoyé à l'adresse mail générale qu'elles ont, hein ? dans le poste de soins... et donc elles diffusent à l'ensemble. Pour que ceux qui sont en vacances, qui sont en repos, puissent avoir l'info. Après y'a... y'a eu aussi ... c'est pas à mon initiative du tout, hein ? Y'a eu un défi « idées » qui a été mené par l'équipe, c'était de pouvoir re-signaliser les espaces d'attente... Donc là ça a été l'équipe de nuit qui a fait, en fait ...a pris... C'était le défi « idées » [me montre une photo de l'équipe devant un panneau d'affichage réalisé pour la salle d'attente] donc c'est plutôt bien, parce que c'est moteur en fait... Donc je ... en perso, je les ai félicitées. Y'a pas mal de choses en fait hein qui ... je regarde ça... voilà.

IR : **Est-ce que vous observez des effets de cette communication de groupe sur la cohésion d'équipe ?**

IÉ : Alors ce que je m'aperçois c'est que ce sont toujours les mêmes qui communiquent. Il y a à peu près, sur les ... On peut le savoir non combien y'a de personnes sur le groupe ? Il y a 42 membres. Je pense qu'à la louche, il n'y en a peut-être qu'une dizaine qui communiquent dessus. Euh, donc euh... et ceux qui communiquent... alors y'en a une qui est très friande de WhatsApp et qui fait passer des messages par rapport à ses collègues, par rapport au travail non fait. Donc ça, je l'ai reprise plusieurs fois en lui disant qu'on faisait partie d'une équipe et que déjà il fallait communiquer « de visu ». Que euh... ce groupe, ça pouvait être mal interprété. C'est quand même très particulier de pouvoir lancer des griefs ! Donc j'ai repris plusieurs fois l'agent. Là, ça y est, elle a ... je pense qu'elle a compris. Voilà.

IR : **Quand vous me dites... Qu'il n'y a que dix personnes qui communiquent, ça sous-entend qu'un effet sur la cohésion ne concernerait pas tout le monde ?**

IÉ : Euh... si après, je pense que... les personnes le lisent après. Si je prends mon exemple, je ne communique pas beaucoup, par contre, après, je revois les gens. Donc il y a aussi, euh... une

façon de s'imprégner en fait de ce groupe. Pas forcément de répondre du tac-au-tac. Moi je fais très attention à comment je peux communiquer sur ce groupe parce que ça va partout... Voilà, je fais vraiment, vraiment attention... Je ne vous ai pas dit mais j'ai choisi le fait d'être en « silencieux » dans ce groupe. Euh... du coup, parfois, bah vous voyez, comme ... c'était mercredi matin, il y a une infirmière qui a envoyé un message pour dire qu'elle serait absente le matin même. Euh... bah... fort heureusement parce sinon j'aurais dû gérer le problème. Là, c'est l'administrateur de garde [ndlr : qui a géré le problème] ... « Bonjour tout le monde, mal de ventre, toute la nuit », donc il est 5h43... « J'ai prévenu le service qui va appeler l'administrateur de garde ». J'ai pas été réveillée pour ça.

IR : Du coup, quand je vous parle de cohésion vous évoquez surtout la personne qui se plaint du travail des collègues, donc quelque chose d'assez négatif !

IÉ : Non ben la cohésion je le vois aussi à travers... Bah, les idées... enfin « le défi idées » ça aussi ça en fait partie, c'est la cohésion à travers le groupe. Bah, les anniversaires, je trouve ça vraiment... voilà, y'a une vie d'équipe. Là, bah, y'a un repas en commun qui va être fait, bah c'est à travers ce groupe-là. Y'a un affichage mais du coup y'a le... je suis aussi au niveau de l'équipe, c'est : « jour / nuit ». Elles sont distinctes. Elles travaillent jamais ensemble. Y'a pas un roulement jour et nuit. Donc, j'trouve que ce groupe permet en fait une communication de l'équipe jour et nuit. Ça, c'est intéressant. Parce qu'elles se voient que... au travers des transmissions, vraiment peu de temps, en fait. Voilà. Donc euh, si, si... je trouve que oui, la cohésion, les repas... Là y'a eu un repas d'équipe qui a été mis en place sur ce groupe. Euh, alors là, c'est un chirurgien qui a envoyé l'invitation. Donc euh si, c'est sympathique.

IR : J'imagine que puisque ce chirurgien en chef vous a demandé d'essayer et de voir si vous restiez... Et que vous êtes restée, on peut en déduire que quand vous faites la balance...

IÉ : Oui, euh c'est à moi de pas toujours répondre. Le risque c'est de dire ... qu'est-ce que je fais de l'information ? Voilà, est-ce que du coup... parce que, quand ... je fais partie de ce groupe, la personne qui envoie le message et qui dit : « attention pas d'infirmière à partir de 6h45 ». Elle pense que moi j'ai l'information et elle attend peut-être quelque chose de moi, vous voyez ? Donc, euh... il faut que je sois vigilante aussi à pas toujours répondre du tac-au-tac. L'organisation fait qu'il y'a des gens qui sont là pour réagir à ce genre d'absence.

IR : Quel est le niveau de formalité des échanges par rapport à d'autres moyens de communication d'équipe ?

IÉ : Alors c'est beaucoup par photos, je sais pas si vous avez vu mais y'a beaucoup de photos. Les messages, c'est... enfin, c'est pas non plus de la grande littérature mais c'est bien écrit. Euh, maintenant, moi quand j'écris, je fais toujours attention à comment je le formule, quel mot je choisis. Je fais toujours très attention. Je suis très, très méfiante par rapport à ... parce que, ce message il peut après être envoyé ailleurs en fait. Par des copies d'écran, des... je fais toujours très attention. C'est vrai qu'on peut utiliser ce que je dis, alors que c'est pour quelque chose de très particulier, dans un autre contexte en fait. Donc je fais toujours attention.

IR : Donc vous y mettez le même soin que dans la rédaction d'un mail finalement, quand vous envoyez un message ?

IÉ : Euh, c'est encore plus réfléchi. Parce que... un mail vous savez exactement à qui vous l'envoyez et ... Le mail professionnel il est dans un cadre professionnel. J'ai mon adresse mail professionnelle, je signe : « cadre de santé ». Là... C'est mon « 06 ». WhatsApp, j'ai d'autres groupes WhatsApp avec des amis, j'ai ma photo en civil, c'est ... c'est Carole. Donc c'est différent.

IR : Et les autres membres ?

IÉ : C'est très léger. Je me dis, y'a pas de réserve parce que j'y suis, euh... parce qu'il y a le chef de service, le chef de pôle, c'est pas guindé, quoi. C'est spontané. C'est spontané. [Le téléphone du service sonne]. Attendez, je vais répondre, parce que ça fait trois fois...

[Enregistrement mis en pause le temps de la communication professionnelle, qui dure quelques minutes]

IR : Alors, toujours sur cette question de la formalité des échanges, j'ai cru comprendre qu'il était acceptable d'envoyer sur le groupe des informations qui n'ont pas de lien avec, l'activité professionnelle, des photos de vacances, des traits d'humour... est-ce que c'est fréquent ?

IÉ : Oui, c'est très fréquent. Après... étant donné qu'on est dans une messagerie, euh, privée... mais c'est un groupe du travail. On est toujours borderline en fait ! Après, les administrateurs... Ah oui, ce que j'ai oublié de vous dire aussi, qui est assez intéressant, c'est que... quand j'ai intégré le groupe, j'ai dit : « OK, je veux bien intégrer le groupe, par contre vous faites le

ménage, sur la liste ». Y'avait des gens qui ne faisaient plus partie de l'équipe, qui sont en consultation, qui sont... J'ai dit : « soit on fait un groupe Chir', soit... ». Je trouvais que... c'est pas que c'est des espions mais ... soit on fait un groupe de la chirurgie, ou pas quoi... Si c'est pour garder en fait, tous les contacts, tous les gens qui sont passés en chirurgie... Donc du coup y'a eu ce tri, ouais, où, euh... c'est le chirurgien qui est venu me voir en me disant : « ce serait bien que vous y soyez ». Mais par contre, euh... j'y serai quand ce sera « que les gens de la chirurgie ». Donc du coup, y'a eu ce tri de fait, oui.

IR : Mais c'est toujours pas vous l'administratrice ?

IÉ : Non, je ne souhaite pas être l'administrateur. Bah non... En fait ce serait le mélange des genres. Non, non. Déjà je suis venue parce que voilà, je pense qu'il faut que... qu'effectivement comme ça je vois ce qu'il s'y passe. Je, je me sers aussi des informations qui y passent, voilà c'est intéressant. Dans le cadre du travail, hein ? Mais du coup non, c'est plutôt quelque chose qui est à l'initiative de l'équipe donc, euh... je les laisse faire, c'est bien !

IR : Et donc si quelqu'un envoie un trait d'humour, quelque chose qui n'est pas en rapport avec l'activité professionnelle, ce ne sera pas modéré par qui que ce soit ?

IÉ : Alors non déjà, c'est pas ... y'a pas en dessous de la ceinture, jamais. Déjà. Y'a pas de... Je trouve que c'est toujours respectueux... sur ce coup-là. Après oui, y'a des photos de vacances oui.

IR : Est-ce que s'il y a un conflit dans l'équipe, ou des difficultés dans le travail, le groupe peut être un lieu pour en discuter ?

IÉ : De mon point de vue ?

IR : Dans les faits ?

IÉ : Alors, dans les faits. Oui, y'a un agent qui se servait de ça. Sauf que je l'ai vu à plusieurs reprises en disant qu'on règle pas les conflits dans un groupe aussi large que ça. Euh, et que ... On fait partie d'un métier où on doit se voir, on doit communiquer en visu, et là, par contre, j'interviens dans la régulation. Et y'a peut-être des choses à mener, de fond, pour savoir comment on peut régler ce problème. Mais sur ce groupe, c'est toujours... Je pense que ce groupe il est là pour donner un indicateur de la température de comment va l'équipe, mais après, il faut s'en dessaisir, de ça... et ça se règle à l'intérieur de l'unité sur notre temps de travail. Enfin, pour moi, je vois ça comme ça.

IR : Donc éventuellement le conflit va disparaître sur le groupe puis sera réglé sur un autre canal.

IÉ : Tout à fait, je vois ça comme ça.

IR : Intéressant, et ... est-ce que si les... sans parler forcément de conflit, s'il y a une règle institutionnelle qui change, de nouvelles directives, une nouvelle organisation de travail, est-ce qu'on peut échanger sur ce changement ou est-ce que ce n'est pas le lieu pour le faire ?

IÉ : Oui. Alors, j'ai pas de recette. Je me pose souvent la question. Est-ce que je dois interagir, comment je dois interagir, comment je dois le faire. Là récemment, y'a eu euh... la direction des ressources humaines a envoyé un message sur nos messageries professionnelles en disant : « dans deux jours vous devez signer vos notes, euh... d'entretien annuel ». C'est dans deux jours. C'est-à-dire qu'à J+2 il fallait que tout le monde soit à l'hôpital pour signer sa note. Donc euh, là sur le groupe c'est : « Non mais ! Qu'est-ce que c'est que ça ! Organisation de... voilà ». Donc euh, beaucoup, beaucoup d'interrogations parce que : « moi je suis en vacances, je peux pas revenir, comment ça se fait ? » ; « Non mais c'est n'importe quoi ! ». Donc du coup je me suis dit : « qu'est-ce que je fais ? ». Parce qu'en fait je savais que ... euh... [pour] les personnes qui ne pouvaient pas signer ce jour-là, les entretiens étaient envoyés par accusés de réception à la maison. Donc, euh... voilà, y'avait pas vraiment d'anxiété à avoir par rapport à ça. Donc, euh... je me suis dit : « qu'est-ce que je fais ? tout de suite, j'éteins le feu ? ». En disant : « voilà, ne vous inquiétez pas, vous recevrez... si vous pouvez pas vous déplacer... ». Je me suis dit : « je fais ça ? ». Et en fait au départ je me suis dit, je vais pas tout de suite le mettre sur le groupe. J'ai été voir les agents qui étaient présents, en disant : « écoutez, voilà, relisez bien la note, c'est envoyé par courrier si vous pouvez pas vous déplacer ». Et du coup, y'a une infirmière qui a dit « oh ben, attendez je vais le mettre sur le groupe tout de suite ». Donc elle a entouré le ... la mention et elle l'a renvoyé sur le groupe, donc ... voilà. J'arrive toujours à faire que je n'écrive pas dessus en fait ! [rires].

IR : L'équipe exprime ses émotions sur le groupe ? Est-ce que c'est un lieu où on peut le faire ?

IÉ : Bah moi je trouve que c'est plutôt sain oui. Là oui, en l'occurrence oui.

IR : Pouvez-vous me dire un mot de la position de votre hiérarchie paramédicale vis-à-vis du groupe de messagerie instantanée ? Est-ce qu'ils savent que ça existe ? Est-ce qu'ils se positionnent ? Est-ce qu'ils participent indirectement ?

IÉ : Alors, lorsqu'on a eu la saisie du comité éthique sur une problématique de secret médical... Euh, au comité éthique, lors des saisines il y a toujours un membre de la direction qui est présent. Des trois directions d'ailleurs, au niveau médical, la direction générale et puis la direction des soins. Euh... [silence] on n'a pas vraiment eu de point de vue en fait.

IR : Ils se sont pas positionnés formellement pour ou contre ?

IÉ : Non, de ces initiatives de messagerie instantanée de manière large, je parle, hein ? là on s'est positionné par rapport au secret médical mais ... Là y'a pas de débat. Mais par contre par rapport à l'existence de ces groupes, y'a pas eu vraiment de prise de position. Voilà.

IR : Mais ils savent que ça existe donc.

IÉ : Oui, oui, bien sûr. Ma cadre supérieure elle est au courant en fait... Alors moi j'ai eu plusieurs cadres supérieurs... j'en ai eu trois en un an alors ça a été... Au moment où je suis arrivée ici, j'ai posé la question à ma cadre sup, en lui disant : « qu'est-ce que t'en penses ? Est-ce que... Donne-moi ton avis, parce que moi, j'suis plutôt ... plutôt contre... d'être intégrée ». Après, qu'il existe un groupe, c'est pas à moi de dire si je suis pour ou contre. Et, euh... Elle m'avait dit : « ça t'appartient, je peux pas te dire oui ou non, ça t'appartient. C'est toi qui décides ». Euh OK [rires], bon ben là... C'est vrai que ça serait vraiment intéressant, d'en discuter en réunion de cadres, parce qu'on aborde jamais vraiment le sujet.

IR : Ils sont plutôt dans une position neutre ?

IÉ : Oui ou de... ou alors on ferme un peu les yeux ? Alors, j'y pense... C'est rigolo parce que... La nouvelle cadre sup' quand elle est arrivée au mois d'avril, au bout d'un mois elle a demandé si j'étais plutôt favorable de participer au groupe du pôle. Donc avec les cadres.

IR : Ah, donc un groupe dédié à l'encadrement ?

IÉ : À l'encadrement du pôle. Donc elle, la cadre de pôle et on est cinq cadres de proximité. Je lui ai dit : « ben écoute, j'y réfléchis ». Et en fait, je lui ai dit non. Voilà. Donc je ne suis pas dans le ... [rires] le groupe. Je n'y suis pas. Je... Je... [soupir] si on doit se voir, si on doit se parler, c'est ici ! On doit se parler. Moi, euh... de savoir que ma collègue elle est en train de faire du ski... Alors c'est très bien pour elle hein !

IR : Ah c'est un groupe à visée plutôt ...

IÉ : Ben je sais pas parce que j'y suis pas. Mais...

IR : Ben, on vous l'a présenté comment ?

IÉ : Bah c'est pour partager des moments de vie... Qu'elle fasse du ski bah, ouais, c'est bien, c'est super bien pour elle. Mais à un moment donné, moi c'est le travail ici. C'est le travail. Et j'ai des amis en dehors, voilà.

IR : En tout cas il vous est apparu que c'était pas un groupe vraiment dédié au travail ou nécessaire à vos missions ?

IÉ : Bah non, en plus en tant que cadres on a quand même beaucoup de moyens de communication quand même. On a des mails, on a des réunions, enfin voilà, on se voit. Donc voilà... je voyais pas l'intérêt, et j'ai osé dire non. Donc j'en fais pas partie. J'ai pas essayé. Je me suis dit : « non, ça c'est pas bon ». Parce que mettre un pied dans l'engrenage, c'est y rester... [rires].

IR : Euh, on revient au groupe général de la chirurgie... Est-ce qu'à votre avis il y aurait un impact, et quel serait-il, d'un accès, voire d'un contrôle du groupe par la hiérarchie. Est-ce qu'à votre avis ça change quelque chose ?

IÉ : Ouais moi je trouve que c'est pas fait pour ça. Pour moi ce groupe il est hybride, il est, d'un groupe de professionnels, dans le cadre privé. Déjà c'est hybride, déjà, le départ. Donc faire une régulation par une hiérarchie... Qu'est-ce que ça va faire ? Ça va engendrer que... du coup, bah... le groupe va s'épuiser et il ne va plus y avoir de communication finalement.

IR : Ah, vous pensez ?

IÉ : Bah, moi je pense... parce que, donner... dire : « écoutez les gâteaux au chocolat c'est sympa, mais c'est pas le lieu ». Euh... enfin je sais pas. J pense qu'il faut garder la liberté en fait, dans ce groupe. Sinon, y'a plus d'indicateurs après. Tant qu'ils parlent des gâteaux au chocolat et des bonbons Haribo, franchement, je me dis « l'équipe va bien ». Enfin, moi j le traduis comme ça. Ils envoient des photos de vacances je me dis : « ouah, c'est cool, elles vont en vacances, elles ont un moyen... enfin... de s'extirper de cet hôpital ». Moi je trouve que c'est un... un indicateur de climat... de... vous voyez ? Donc euh... dire, euh... vous voyez : « ça c'est pas le lieu », « ça c'est pas... », Non. J trouve qu'il faut vraiment laisser la liberté des échanges. Après ce qu'on en fait... C'est toujours un peu compliqué. Moi je trouve qu'il

faut le laisser. Enfin c'est, c'est, c'est... Encore une fois, y'a pas de règle ! Alors ça, c'est que mon avis propre...

IR : C'est ça qui nous intéresse ! Alors du coup, si l'institution au sens large, je sais pas... le ministère de la santé, vous propose demain une messagerie officielle, dédiée aux soignants... Euh... est-ce que vous l'utiliserez ? Est-ce que vous pensez que l'équipe l'utiliserait ? Euh... est-ce que les usages changeraient ?

IÉ : Alors il faudrait voir... Ce serait intéressant parce que, s'ils nous le proposent, ça voudrait dire que ... euh... ils ont étudié le fait de mettre en place un outil supplémentaire de ce qui existe déjà. Donc ça voudrait dire... quelle enquête ils ont fait ? Quel constat ils ont fait ? Et quel est l'objectif ? Donc ça... ça serait intéressant parce qu'aujourd'hui, les groupes WhatsApp, tout le monde en fait sa définition mais personne n'a quelque chose de bien précis. Donc ça serait intéressant déjà de voir eux ce qu'ils prévoient de cette messagerie instantanée. Pourquoi ? Pourquoi on le met en place ? Après, ce que j'en pense [rires], c'est qu'il y aura toujours des groupes WhatsApp sauvages.

IR : Pourquoi ?

IÉ : Parce que c'est... c'est la liberté ! C'est la liberté et c'est sortir du cadre aussi. C'est ... c'est retrouver... euh, des rapports sociaux. Et là il faut savoir que je suis entourée de plus en plus de jeunes dans l'équipe. C'est normal. Y'en a qui partent à la retraite. Et du coup ils sont nés avec ça. Euh, donc du coup c'est leur outil. Si y'a un outil qui est imposé, qui s'appellera pas WhatsApp hein ? forcément... ça sera imposé, ça sera étiqueté comme un peu ringard... Comme un peu... Pas de l'espionnage, mais... quelque chose qui est imposé et c'est contre la liberté d'instaurer ce groupe-là.

IR : On en a un peu parlé, du regard que vous portez sur cette communication « instantanée », est-ce qu'on peut revenir un peu sur cette thématique ? Déjà, d'une manière générale, l'instantanéité dans les échanges, c'est bien, c'est pas bien ?

IÉ : D'une manière générale ?

IR : Oui.

IÉ : Ça permet quand même de maintenir des liens. De partager des événements, des infos, voilà. Ça permet quand même de maintenir du lien entre les personnes du groupe. Ça c'est le côté sympathique. Il y a toujours des dérives hein... de toutes façons tout le monde est dans des

groupes... À un moment donné, trop de groupes tuent le groupe. Il y'a toujours des dérives et c'est à nous de... c'est ce qu'on en fait, de tout ça. Voilà, après, quand je commence à être sur 25 groupes je commence à me dire là, fiou ! « je ne sais plus » ... Et je fais souvent le ménage hein, je me retire des groupes parce qu'après je commence à perdre le fil. Euh... maintenant, euh... attention parce que ces groupes-là se substituent au fait que ... peut-être qu'on n'appelle plus la personne au téléphone ? Ce à quoi il était dédié au départ hein... d'entendre la personne. « Allo, comment tu vas ? ». Euh, attention aussi à l'interprétation des messages. C'est toujours un peu le problème. Mais sinon, bah... ça y est c'est passé dans la vie courante hein, c'est... il faut vivre avec ça hein [rires]...

IR : On peut plus lutter ?

IÉ : Bah, parce que je me suis posé la question hein, à pas venir dans ce groupe de Chir' ça pouvait dire : « ah elle est ringarde celle-là, j'veux dire, c'est un groupe WhatsApp quoi... On lui dit pas d'aller sauter de la tour Eiffel quoi. » C'est... Donc je me suis dit... Ouais, ça fait partie maintenant de nos façons de communiquer.

IR : Il y a donc cette question de « comment votre refus aurait été perçu » ?

IÉ : Bien sûr, parce que ... elles ont insisté... « mais allez il faut venir, mais pourquoi vous voulez pas ? » Elles ont insisté. Donc je me suis dit, y'a quand même euh... si elles insistent... Puis j'arrive dans une équipe aussi. C'est toujours, vous voyez, enfin... C'est comme quand on achète une maison, hein ? c'est les cinq premières minutes hein qui comptent [rires]...

IR : Ce mode de communication, est-ce qu'il a un impact sur votre vie personnelle ? Vous en avez un petit peu parlé, déjà...

IÉ : Alors... moi j'arrive à faire des groupes silencieux et des groupes, euh... déjà, je régule comme ça. Les groupes pour l'anniversaire d'un copain éloigné, je le mets en silencieux, après le groupe familial je le mets pas en sourdine. Donc déjà y'a ça, je module comme ça. Et... vous voyez, là, vous voyez j'ai un message [montre une diode bleue allumée sur son smartphone]. Ça s'allume bleu. Par contre je suis pas ennuyée, il est souvent dans ma poche et je le consulte quand je peux le faire.

IR : Quand vous avez décidé de le faire ?

IÉ : Voilà, ouais. Là vous voyez, ça me démange pas de regarder qui m'a envoyé ce message.

IR : Et ce groupe-là vous m'aviez dit qu'il était toujours en sourdine ?

IÉ : Oui, il est en sourdine.

IR : **Et du coup, vous le regardez quand ?**

IÉ : Quand j'ai d'autres messages [rires] des groupes qui sont pas en sourdine. Donc je suis pas... je suis pas interrompue. C'est que je suis disponible à regarder de la messagerie instantanée. Là je sais pas si c'est eux qui ont envoyé... attendez on va regarder [consulte son smartphone]. Non, c'est un autre groupe. C'est un autre groupe, mais par contre la Chir' y'a rien.

IR : **Pour autant hier vous avez choisi de répondre à l'infirmière sur votre temps de repos ?**

IÉ : Elle l'a pas envoyé sur le groupe.

IR : **Ah oui c'est vrai, c'était en individuel, si cela avait été sur le groupe vous n'auriez pas répondu ?**

IÉ : Ah non. J'aurais pas répondu. Bah, oui... parce que, là, elle met quand même le patient... elle met « Monsieur L. », la chambre, la pathologie... Ceux qui sont en repos, ils en ont rien à faire de tout ça. Donc du coup je lui ai répondu, comme elle l'a fait, en privé.

IR : **Et pendant vos vacances ? Vous regardez ?**

IÉ : Quand je suis sur d'autres groupes, oui, parce que je vois qu'il y a... c'est mon fonctionnement.

IR : **Une question... c'est ma dernière question. D'une manière générale, si quelqu'un de l'équipe choisit de ne pas lire les messages, ou de quitter le groupe, est-ce que vous pensez qu'il y aurait des conséquences ?**

IÉ : Alors, de mon point de vue c'est sa liberté totale. Et alors là y'a aucune obligation d'appartenir à ce groupe. Maintenant au niveau de l'équipe... Ça poserait question... Pourquoi il l'a fait ? Pourquoi il s'est retiré ? Qu'est-ce qui a engendré cette situation-là ? Oui ça mérite d'avoir plus d'explications. Si les informations qu'il a, il ne trouve ça pas intéressant. Bah, à ce moment-là il faut réfléchir un peu à l'existence de ce groupe. Enfin, vous voyez, son point de vue, il est intéressant. Mais moi je pense que... il a tout à fait la liberté de pas y participer, après, au niveau du groupe, ça... effectivement je pense qu'il y aurait des questions.

IR : Mais est-ce qu'il peut le quitter sans préjudice, est-ce qu'après ... ça change quelque chose dans son accès à l'information ou son intégration à l'équipe, ou pas ?

IÉ : Euh... des préjudices, euh... bah, écoutez... [soupir] j'espère pas ! Parce que ça voudrait dire que du coup ce réseau de communication il se substitue à quelque chose qui est défaillant au sein de l'organisation hospitalière, au sein de la communication. Donc ça me dérangerait en fait... Enfin, moi j'ai le sentiment que d'avoir ce groupe-là ça permet d'avoir des signaux mais c'est pas un mode de communication qui remplace la messagerie [ndlr : professionnelle] ... je sais pas si je suis claire ?

IR : Si, si. Y'a pas d'information vitale, ni pour vous ni pour personne sur ce groupe.

IÉ : Non, non.

IR : D'ailleurs j'imagine que toute l'équipe n'y est pas ?

IÉ : Ah bah si tout le monde y est. Tout le monde y est.

IR : Toute l'équipe y est mais on peut ne pas y être sans préjudice ?

IÉ : Oui.

IR : Et en même temps, ça ne s'est jamais produit ?

IÉ : Bah il y avait la cadre « retors » [rires].

IR : La cadre retors ?

IÉ : J'aurais été la seule à ne pas y être en fait ! Quand vous regardez...

IR : OK

IÉ : C'est intéressant hein... Il est intéressant votre sujet... Dans un autre euh, dans une autre expérience. Je vais vous donner une expérience d'un groupe WhatsApp où ça a été... Je suis sapeur-pompier et on a un groupe WhatsApp – obligatoire maintenant hein, de toutes façons... toutes les corporations ont un groupe WhatsApp... il y a eu un pompier, en centre de secours, qui s'est pendu. Et donc l'information a été divulguée euh... dans le groupe WhatsApp. Et... euh... Forcément... le pompier en question était dans ce groupe. Mais celui qui détenait son téléphone, c'était pas lui. C'était son papa, [Silence]. Voilà. Ça c'était au mois de juillet dernier. Donc, euh... Moi j'ai été... C'est pour ça que je suis très, très, très méfiante de ces groupes. Parce que là j'ai vu l'impact. Ce papa a reçu le message comme quoi... [silence].

IR : Il l'a appris par ce biais-là...

IÉ : Voilà. Donc on ne sait jamais où est-ce que l'information elle va. Un téléphone, c'est un téléphone mobile.

IR : On ne sait pas qui est derrière le combiné.

IÉ : On ne sait pas, on ne sait pas. J'étais déjà très méfiante. Mais alors là... avec cette histoire-là... mais je me suis dit mais qu'est-ce que... Et après, dans ce groupe y'avait des pompiers qui ne font plus partie de l'Essonne, qui étaient dans l'Aude. Et les pompiers de l'Aude... j'ai même – mais c'est un truc de fou ! des pompiers de l'Aude qui connaissent... Mon équipe était au courant ! Par... [mime une balle qui rebondit] ... Et je me suis dit, mais qu'est-ce que c'est que ce truc... Donc, euh... Alors, l'autre groupe, pour vous dire le nombre de personnes... On est nombreux, hein. Mais plus y'a de personnes plus c'est ... [consulte son smartphone] 76 membres. Voilà.

IR : Bon, j'avais une question intitulée « Avez-vous quelque chose à me dire sur le sujet dont nous n'aurions pas parlé ? » ... Je crois que vous venez de me donner le... le récit que je recherchais à travers cette question...

IÉ : Vraiment, je crois qu'il faut y faire attention parce que, oui, c'est de la liberté, c'est vrai que c'est un outil, euh... qui est personnel... donc du coup on a la liberté de s'exprimer dedans. De mettre ce genre de message, euh... on s'imaginerait jamais l'impact que ça peut avoir. Parce que là je vous ai parlé du Papa mais je vous ai pas parlé de tout... Parce qu'après ça a fait le tour de la France hein. Et, et les médias s'en chargent. Attention, c'est hyper compliqué [silence].

IR : Je passe à mes petites questions indiscrètes. Puis-je vous demander votre âge ?

IÉ : 45 ans.

IR : Vous êtes donc cadre de santé. Infirmière au départ ?

IÉ : Oui.

IR : Combien d'années d'expérience professionnelle ?

IÉ : 23.

IR : Et vous m'avez dit, dans ce service, 18 mois, n'est-ce pas ?

IÉ : Oui.

IR : Alors c'est bon, le reste je l'ai noté au fil de l'eau. Merci encore beaucoup.

IÉ : De rien.

| | | |
|--|----------------|------------------------------|
| KIMMEL | Etienne | Promotion Simone VEIL |
| Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1 « Économie sociale et solidaire – santé et médico-social » | | |
| <p align="center">LES GROUPES DE MESSAGERIE INSTANTANEE PAR APPLICATION A L'HOPITAL : FONCTIONS ET PRATIQUES SOUTENABLES DANS L'EQUIPE SOIGNANTE</p> <p align="center">Sous la direction de Madame Christine HEUZÉ</p> | | |
| <p align="center">Institut de formation des cadres de santé – GHU Paris psychiatrie et neurosciences Université Gustave Eiffel</p> | | |
| <p>Résumé :</p> <p>Les technologies de l'information ont entraîné des changements significatifs dans le monde du travail, y compris dans les hôpitaux, en permettant la numérisation, l'automatisation et la connectivité. Le mémoire proposé s'intéresse à l'utilisation croissante par les soignants de groupes de messagerie instantanée. À quels besoins du personnel hospitalier ces groupes de messagerie instantanée répondent-ils et comment l'immédiateté télécommunicationnelle est-elle vécue et perçue par les équipes ?</p> <p>Trois hypothèses ont été formulées relativement à ce que la discussion dans les groupes produit pour l'équipe, ce qu'elle est susceptible d'entraîner au titre de l'immédiateté télécommunicationnelle et le rôle modérateur de l'accès aux échanges par la hiérarchie.</p> <p>Une série d'entretiens semi-directifs auprès de paramédicaux et de cadres a montré que la communication latérale permise par les groupes de messagerie instantanée visait des buts professionnels et la cohésion indispensable à la réalisation de ces buts. L'immédiateté télécommunicationnelle que les groupes de messagerie instantanée induisent, perçue comme source d'efficacité pour les soignants comme pour les cadres, est aussi vécue comme source d'intrusions dans la vie privée des professionnels et créatrice d'astreintes insidieuses.</p> | | |
| <p>Mots-clés : Messagerie instantanée – TIC – Service hospitalier – Travail en équipe – Management hospitalier – Communication interne – Qualité de vie au travail</p> | | |
| <p align="center">L'institut de formation des cadres de santé du GHU paris psychiatrie et neurosciences n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</p> | | |