S'appuyer sur l'expérience collective pour anticiper les risques psychosociaux

Michèle Saint-Jean

▶ **To cite this version:**

Michèle Saint-Jean. S'appuyer sur l'expérience collective pour anticiper les risques psychosociaux. Éducation permanente, 2013, Travail et développement professionnel, 4 (197), pp.103-111. hal-02506932

HAL Id: hal-02506932
https://univ-tlse2.hal.science/hal-02506932

Submitted on 12 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

S'appuyer sur l'expérience collective pour anticiper les risques psychosociaux

Revue Éducation Permanente, 2013/4, 197, 103-111

Michèle Saint-Jean, MCF Sciences de l'Éducation et de la Formation,
Chercheure UMR EFTS, Université Toulouse 2

L'objet de cette contribution est de relater une recherche réalisée dans un établissement de santé faisant face à des troubles graves relatifs au bien-être au travail. Envisager une recherche classique n'était pas possible eu égard à la fragilité du personnel, au contexte explosif de cet établissement. Mettre les salariés en action pour les aider à affronter cette situation et participer à son atténuation nous a semblé plus probant à deux niveaux, éthique et scientifique.

Aucune recherche scientifique ne peut faire l'économie de définir la posture du chercheur et la place des acteurs de terrain. Nous avons, après une réflexion épistémologique et éthique, fait le choix d'une démarche de recherche-intervention en référence à la conception politique de l'intervention avec des sujets-acteurs et auteurs (Ardoino, 1993, Herreros, 2009). Cette recherche ayant pour objectif la construction d'une expérience permettant de prévenir et anticiper les risques psychosociaux, nous avons tenu compte de la proposition de Herreros (ibid) pour lequel tout changement doit s'accompagner d'un changement de culture, il ne peut pas y avoir de changement culturel sans changement réel et pérenne des comportements individuels. C'est le second point qui nous a conforté dans le fait d'impliquer les acteurs de terrain, les comportements ne changent pas sur une injonction, Lewin (1947) et bien d'autres chercheurs l'ont maintes fois démontré. La démarche de recherche-intervention est fondée sur des acteurs de terrain impliqués qui seuls peuvent décider de s'engager dans un processus visant à faire émerger les savoirs d'action, il est donc essentiel qu'ils fassent partie intégrante du système d'intervention, ce qui renvoie à la « science en action » (Latour, 1989).

Nous sommes dans une configuration à visée praxéologique spécifique dans laquelle le chercheur est placé dans la posture d'intervenant. Il est le tiers-intervenant qui va permettre d'éclairer une vision problématisée de la situation et de ses évolutions possibles. Nous avons ainsi mis en place un système acteurs/chercheur pour une opérationnalité et une opérationnalisation négociées ; il faut entendre ici un système qui intègre les acteurs concernés dans des choix méthodologiques guidés par une rigueur scientifique. Le choix de la terminologie « système » n'est pas un effet de langage - nous aurions pu effectivement choisir le traditionnel « comité de pilotage » - cependant la volonté d'agir en « système » est une manière de dépasser la simple constitution « mécanique » d'un groupe de travail, d'accentuer les aspects dynamiques et interactifs de la configuration de recherche, mais aussi de poser comme « principe » la symétrie des membres du système situé dans un contexte et orienté par des finalités, notamment apprendre de l'expérience, en référence au « changement orienté » (Lafortune, 2008). Une finalité est définie, comprendre pour anticiper, mais le chemin pour y arriver est à construire.

Pour ce faire, nous avons sollicité une rencontre avec les acteurs concernés sous forme de plusieurs réunions d'information. Compte tenu du nombre de personnes susceptibles de participer (50) et de leurs plannings, nous avons ainsi réalisé quatre réunions (de 12 à 14 personnes). Au cours de ces réunions, nous avons structuré notre propos en partant de la problématique des troubles psychosociaux et psycho-organisationnels évoqués par le Comité

d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail de l'établissement puis nous avons soumis une architecture de démarche aux acteurs. C'est sous la forme d'un processus à faire vivre, par les propositions des acteurs de terrain, que se présentait cette architecture, de manière très dépouillée, en quatre étapes : une phase « communication ou comment raconter son vécu dans l'institution », une phase « réflexion ou que faire de ce que l'on a appris », une phase « action ou comment utiliser et traiter ce que l'on a appris », une phase « consolidation ou comment traduire le changement au niveau opérationnel ». A l'issue des quatre réunions nous avons fait une analyse puis une synthèse des discussions / propositions des salariés, ce qui a été présenté à l'ensemble des acteurs. Des choix opérationnels « généraux » ont alors été validés.

Partir d'une situation emblématique pour enclencher la recherche

Pour ce qui est de la phase « communication ou comment raconter son vécu dans l'institution », le groupe a souhaité la mise en oeuvre d'entretiens individuels relatifs à une situation emblématique. En termes de méthodologie, nous avons alors proposé des entretiens d'explicitation (Vermersch, 1994). Dans la « phase réflexion ou que faire de ce que l'on a appris » nous avons collectivement décidé de nous appuyer sur le vécu recueilli en entretien pour mener des observations et choisi une situation emblématique.

Cet établissement de santé présente un panel important de situations de travail, de statuts professionnels et une organisation complexe avec une présence continue (24H/24) cependant il était essentiel de délimiter une situation qui synthétise à la fois les relations, les activités et les statuts professionnels. La situation emblématique en la matière, choisie par les acteurs, est l'activité de relève inter équipes – ou transmission orale – à laquelle participent des infirmiers, des aides-soignants, des agents de services hospitaliers et un cadre infirmier. Au cours de ces réunions, dont le temps est contraint (environ 1H dans cet établissement), sont au premier plan les activités de la journée et les relations avec les résidents et leurs familles. Cependant d'autres éléments sont en jeu comme les rapports professionnels, dans tout le sens du terme, qui ont aussi une incidence sur le bien être au travail ; au cours des transmissions les salariés expriment leurs sentiments concernant l'activité et la charge de travail.

Les entretiens d'explicitation ont donc été réalisés autour de l'activité de transmission (avec enregistrement audio). Ils ont tous débuté par un processus de « réfléchissement » (Vermersch, ibid). Pour que le sujet accède à la conscience préréflexive relative à cette activité nous avons créé les conditions d'une remise en situation mentale ou plus exactement un revécu mental, non verbalisé dans un premier temps, dans une évocation intime de la situation, les yeux fermés. L'objectif de cette technique, également expérimentée en psychologie cognitive dans des situations de témoignages oculaires pour la justice (Py, 1995), est de faire émerger des réminiscences verbales diverses de son expérience (description de comportements, de sens donné, de sentiments ressentis, d'appréciation des interactions, de positions corporelles, d'ambiance, de détails contextuels, …). Le sujet va progressivement vers une mise en mots, d'abord dans une position de parole incarnée c'est à dire tournée vers lui-même, « la position d'évocation est une position introspective » (Vermersch, 2010). Puis, toujours accompagné par le chercheur, il s'oriente vers une posture de communication, d'interactions avec le chercheur. L'enjeu de ces entretiens est de diriger l'attention du sujet sur lui-même, son vécu et son intervention dans la situation. Nous avons bien conscience que les modalités d'entretien quelles qu'elles soient n'amèneront pas le sujet à produire autre chose qu'une reconstruction de la situation, une réinterprétation à froid de la situation. Cependant, cette mise en mots est signifiante du vécu de la rencontre entre le sujet et son contexte d'exercice, « le vécu n'est pas dissociable du cours même de l'activité ; il survient dans et par l'activité […]l'accès au vécu

de l'activité […] est difficile […] on constate néanmoins l'usage de voies médiates […] de dispositifs destinés à étayer la verbalisation du vécu ou l'accès à la part « pré-réfléchie » de l'expérience, comme par exemple l'entretien d'explicitation » (Barbier, 2013).

Nous avons ensuite réalisé une Analyse Interprétative Phénoménologique (Ipa) de ces entretiens. Nous avons fait le choix de l'Analyse Phénoménologique Interprétative (Smith, 1995 ; Apostolidis, 2006) qui nous a semblée particulièrement appropriée face à la diversité, l'hétérogénéité des professionnels et de leurs activités ; cette technique permet de faire en effet une analyse fine entretien par entretien et d'élaborer des *clusters* (catégories thématiques) à partir des connexions entre les différents thèmes et sous-thèmes relevés dans chaque entretien. Nous avons produit pour chaque entretien un tableau-résumé des catégories les plus signifiantes rendant compte de l'expérience singulière des interviewés.

C'est à partir des tableaux-résumé de ces entretiens, et des clusters qui en sont issus, que nous avons ensuite construit un guide d'observation des situations de transmission orale. Ces situations n'ont pas été filmées, à la demande des soignants, parce que les transmissions sont fréquemment interrompues par des résidents souvent peu soucieux de leur apparence compte tenu de leurs pathologies et de leurs âges avancés. Cependant, nous avons réalisé des enregistrements audio des situations de transmission observées. Il est également à préciser que le chercheur était dans une position d'observation participante, c'est à dire qu'il se coulait dans l'objet de la discussion et produisait des relances le plus souvent reformulations.

Le guide d'observation s'est structuré en un repérage dans les interactions, des rapports de place et de statut (physique et rôle) des interlocuteurs, de positionnement du sujet dans le jeu des prises de parole (en son nom ou au nom du collectif, …), de la relation sur l'axe de la dominance associée à la considération, de l'écoute des autres et des enjeux identitaires, des positions de consensualité /soumission, de l'expression de valeurs et de leurs possibles conflits, du sens donné aux transmissions et aux activités décrites, … C'est dans les moments de discussion sur la pertinence des actions avec les justifications, la négociation et parfois le recours aux injonctions de la direction, que nous avons relevé le plus d'éléments. Mais l'observation s'est également centrée sur l'impact de la configuration de la salle de transmission. Cette salle exigüe, ne comportant pas suffisamment de sièges pour tous, encombrée de cartons et autres, signifiait déjà une hiérarchie. En effet, les places assises étaient prioritairement attribuées, nous pourrions même dire réservées, aux infirmières et aux aides-soignantes, les agents de services hospitaliers restant debout.

Dans la « phase action ou comment utiliser et traiter ce que l'on a appris », le choix s'est porté sur des ateliers d'analyse des pratiques professionnelles qui seront centrées sur une auto confrontation collective aux données des étapes précédentes, présentées sous la forme de guides de réflexion thématique issus d'une interprétation des discours (entretiens) et des observations. Il s'agissait de générer des « controverses professionnelles » compte tenu du fait que les points de vue sur le même sujet, le résident, sont différents selon la profession exercée. C'est ce que Clot (2006) signifie ainsi « faire passer le travail réalisé d'un travailleur à l'autre à des fins de décantation ».

Pour conclure ce travail, dans la « phase consolidation ou comment traduire le changement au niveau opérationnel » nous avons collectivement décidé de produire des recommandations fondées sur l'expérience élaborée par le groupe et relatives à une constructions des pratiques autour du projet de vie du résident dans une volonté de bientraitance. La formalisation de marqueurs de risques, donc des points de vigilance, a constitué une étape forte dans la construction de l'expérience car après l'avoir mise en mots verbalement, une nouvelle

distanciation est nécessaire pour la mettre en mots écrits, pour choisir les « bons » mots qui parlent à tous.

D'une recherche-intervention à la construction de l'expérience

Nous allons ici présenter, quelques éléments constitutifs de la construction de l'expérience au travers de l'ensemble du processus mis en place (entretiens, observations, analyse des pratiques). Huxley (1954), cité par Barbier (ibid), disait déjà à l'époque que l'expérience « n'est pas ce qui arrive à l'individu. C'est ce que fait l'individu de ce qui lui arrive ». C'est pourquoi s'appuyer sur le vécu de l'individu, le faire travailler sur ce vécu, va transformer ce vécu en expérience par diverses opérations. En effet, le sujet repère ce qui lui pose problème, organise une modalité de réponse qui va opérer une modification du schème initial et de l'acte qui s'en suit, ce qui va aussi modifier son environnement. Mais pour actualiser cette expérience, il est nécessaire qu'elle soit conscientisée et que son sens en soit dévoilé, c'est là que le processus de recherche-intervention mis en place peut soutenir cet engagement.

Pour ce qui concerne les risques psychosociaux et les risques psycho-organisationnels (à l'origine de la demande d'intervention), l'interprétation des données recueillies en entretiens et par les observations a permis d'en faire émerger un certain nombre. Ce sont les analyses des pratiques professionnelles, réalisées par les acteurs accompagnés par le chercheur, qui ensuite leur ont donné une intelligibilité en mettant en évidence l'articulation entre le sujet et son environnement. Nous allons voir que l'expérience est « peut être moins ce que l'on fait (action) ou ce que l'on a fait (acte passé) que ce que l'on dit (récit) et ce que l'on peut en faire (potentiel) » (Gréco, 2013, 77).

Les récits d'expériences, apparaissant dans les entretiens et dans les réunions de transmission, sont des élaborations de la situation vécue, réinterrogées dans les séances d'analyse des pratiques. Mais elles ne peuvent participer à la construction de l'expérience que par le potentiel de distanciation et d'émancipation, du collectif, vis à vis des actes passés. Les marqueurs de souffrance au travail produits sont de diverses natures de même que les propositions pour les prévenir voire les anticiper, nous allons reprendre les principaux.

Sur le plan des valeurs, l'importante charge de travail met à mal les valeurs que portent les salariés, à savoir le prendre soin des résidents dans un acte de bientraitance : « faire une toilette en 10 mn alors qu'il faudrait les aider à la faire eux-mêmes, à leur rythme, c'est très dur à accepter, mais ils sont trop nombreux, nous n'avons pas le temps de prendre le temps ». Les acteurs comparent ces activités aux chaines de montage dans l'industrie, ils décrivent ces activités comme routinières, quasiment exemptes de respect et de considération pour le résident traité tel un objet, malgré une relation à la personne âgée établie par ailleurs. Ils craignent d'occuper une posture qui s'apparenterait à de la production de soins. En effet, comme le souligne (Clot, ibid), une activité peut devenir « atone et univoque », cet état est alors une puissance destructrice à la fois pour la construction de l'expérience, qui ne peut advenir, et pour la satisfaction au travail. Une possibilité cependant réside dans le collectif et sa capacité à réinvestir l'objet pour lui redonner du sens dans un processus réflexif. Les éléments qui précèdent constituent un risque psychosocial dans le sens où il y a ici conflit de valeurs et charge importante de travail, ce que Clot (2010) nomme « le travail empêché », l'agent ne peut pas réaliser son travail au sens de « travail bien fait » (Clot, Ibid). Cependant, l'une des voies de professionnalisation proposée par Wittorski (2007), la réflexion sur l'action, constitue à la fois un enjeu de compréhension de l'action et de construction des savoirs d'expérience. Créer les conditions d'une investigation collective des situations et du vécu peut

alors faciliter la co-construction de l'expérience par la mise en débat de l'activité, en proposant à l'acteur de « se mettre par la force des choses à distance de lui-même, de se considérer comme l'acteur en partie étranger de sa propre action » (Clot & Faïta, 2000). Dans la recherche-intervention, la position de tiers-intervenant du chercheur s'appuie sur un processus de mise à distance de l'action en vue de modifier les représentations des acteurs sur l'action, de générer de nouveaux points de vue sur l'action et la situation afin de conscientiser l'expérience et d'enrichir les schèmes existants.

Au niveau des relations professionnelles, en première intention les propos renvoient à la dimension fonctionnelle, procédurale des relations « les cuisines nous font monter les plateaux, on les distribue à ceux qui peuvent pas se lever, l'infirmière passe, après on fait le ménage de la chambre ». Ces verbalisations centrées sur l'organisationnel relèvent d'un constat froid, sans ce qui fait la chair de l'expérience c'est à dire son vécu. Mais très vite apparaissent ou plutôt remontent à la conscience les éléments relatifs à la perception du vécu « on est agent de service hospitalier, pas grand chose en gros, on est transparents pour les familles, on est femme à tout faire pour les collègues, pourtant on en voit des choses et on en fait pour que le résident soit bien ». Ce vécu de la considération pour leur travail constitue un risque psychosocial. Mais nous notons que là les agents portent un regard nouveau sur la situation, et commencent un travail de reconstitution. Ils montrent une volonté de se situer, de situer leur action dans le processus professionnel, et peut être même de légitimer une place, une capacité réflexive « on en voit des choses et on en fait pour que le résident soit bien ». Progressivement ils vont retrouver l'accès à l'espace qui se situe entre les procédures ou normes et les actes réellement posés « entre ce qu'on nous demande et ce qu'on fait il y a un grand écart souvent, on s'adapte à la situation, et aux résidents ». Dejours (1994) distingue le travail prescrit, celui qui est formalisé dans des procédures, du travail réel c'est à dire tous les ajustements que les salariés font pour produire effectivement ce qui est attendu. Néanmoins, ces ajustements peuvent générer ou pas l'activité prescrite. De son côté, Clot (2002) propose d'approfondir cela en s'intéressant « au genre et au style » professionnels. Il met derrière le « genre » tout ce qui est en rapport avec la prescription, c'est à dire les règles qui organisent les échanges et les procédures professionnelles alors que le style serait une « modulation du genre » liée à la singularité du sujet, à la manière d'être et d'agir propre au sujet. La reconstitution de ces morceaux supplémentaires participe de la construction de l'expérience. Pour Jarvis (2003) l'expérience se construit sur un triptyque composé des aspects personnels, des aspects du monde physique et de la dimension sociale.

Sur le plan des temporalités dans le discours, il est à noter que « l'expérience ne se reconstitue pas dans le passé mais dans le présent au moment de l'énonciation » (Gréco, ibid), et ce qui nous intéresse ici c'est la distinction que fait l'auteur entre une énonciation « impliquée » de type « quand je suis auprès du résident, que je prends le temps de lui tendre son gant pour qu'il se débarbouille seul, que je vois son regard reconnaissant » et une énonciation de référence « quand on fait les toilettes, en général ça va vite ». Cette distinction est fondamentale dans le processus de conscientisation de l'expérience car accompagner l'agent vers une énonciation impliquée va permettre de faire resurgir une élaboration très riche du vécu alors que l'énonciation de référence restera au stade de l'inventaire plat, sans consistance. Mais cette énonciation impliquée peut se heurter à des résistances notamment dans une institution qui a vécu des drames (autolyse d'un agent), la difficulté à se dévoiler, à prendre le risque de se laisser submerger par la charge émotionnelle attachée aux activités est prégnante.

In fine, ce qui a été principalement débattu dans ces groupes d'analyse des pratiques et qui constitue des risques psychosociaux et psycho-organisationnels, ce sont les valeurs qui

fondent le travail social, le regard porté par l'autre sur soi, la bientraitance du résident, la charge de travail. Les agents en ont fait une synthèse relativement simple en termes de recommandations, ils proposent de se recentrer sur le cœur de leur activité, le résident, de partir du projet de vie de chaque résident fait de désirs, affinités, goûts, rythmes, dans un contexte où la famille a sa place aussi. Se décentrer de leur propre activité pour la repenser à partir de l'objet de leurs soins, opérer ce renversement de point de vue sur la situation témoigne d'une maturité réflexive et d'une transformation de l'expérience initialement construite.

La dialectique donne sens à l'expérience

Le processus d'élaboration progressive des situations a permis de découvrir toute la densité de l'expérience - avec en fond le travail réel par rapport au travail prescrit - de faire prendre conscience aux salariés de l'expérience qu'ils portent et du « réservoir » de possibilités qu'ils peuvent mettre en lumière. Il ne s'agit pas de gérer les risques psychosociaux mais de les anticiper en donnant une place au travail réel, aux ressources apportées par les acteurs de terrain, à leur capacité de faire face aux situations et à s'adapter. Ce travail de socialisation de l'expérience ne va pas de soi, des obstacles peuvent, nous l'avons constaté, entraver les sujets. Par exemple, le fait de s'autoriser à reconnaître et à exprimer son expérience, le fait de dépasser le « sentiment de fraude » qui peut naître des ajustements réalisés dans l'action, ceci en tenant compte de la perspective de l'individu ou du groupe relativement à la théorie du champ. L'expérience ne peut être réduite à l'activité, se limiter aux espaces sociaux de l'action, c'est dans une mise en mot que les ressources expérientielles s'élaborent, que leur intelligibilité se dévoile.

C'est la dialectique qui donne du sens à l'expérience, qui la fait vivre et lui donne corps. Cependant la mémoire est le ressort de cette re-construction de l'expérience, retrouver la voie/voix d'une mémoire parsemée de creux (non-dits) et de bosses (supplémentations), de chemins de traverses qui se nomment émotions, intentions, valeurs, enjeux, errances, … C'est sur ce chemin que l'expérience s'est construite et que des changements ont pu se mettre en place notamment l'effacement de certaines tensions par la prise en compte du regard que chaque agent porte sur ce qu'il pense être bien pour le résident. Le débat autour de ces points de vue, nécessairement différents selon l'activité de chacun, a permis par exemple d'identifier, de donner du sens et de redéfinir l'action de chaque corps de métier en complémentarité des autres, après le constat de glissements de tâches progressivement opérés pour tenter de compenser le sentiment de travail mal fait (« j'en fais plus pour oublier que je ne fais pas bien »).

Je conclurai avec les mots de Clot (2002), « je regarde la clinique de l'activité comme un moyen de rendre à nouveau la vie défendable en milieu de travail lorsqu'une demande s'y manifeste » cependant faut-il que les directions d'établissements redonnent la possibilité de se distancier de leurs activités aux acteurs pour retrouver un pouvoir d'agir en cohérence. Lorsque cela est rendu possible par les instances décisionnelles, nous pouvons alors aborder les choses avec optimisme et nous intéresser aux ressources psychosociales qui permettront aux salariés de penser, reconstituer, formaliser leurs expériences, conditions essentielles pour les dépasser positivement.

Bibliographie

Apostolidis, T. 2006. « Représentations sociales et triangulation : une application en psychologie sociale de la santé ». *Psicologia : Teroria e Pesquisa*. Vol. 22, N° 2, p. 211-226.

Ardoino, J. 1993. « L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives ». Dans J. Ardoino ; J.-M. Barbier. *L'approche multiréférentielle en formation et en sciences de l'éducation*. Formation permanente. N° 25-26.

Barbier, J.-M. ; Thievenaz, J. 2013. *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan.

Bourassa, B. et al. 1999. Apprendre de son expérience. Montréal, Presses de l'Université du Québec.

Clot, Y. ; Faïta, D. 2000. Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, n° 6.

Clot, Y. 2002. *La fonction psychologique du travail*. Paris, PUF.

Clot, Y. 2006. Clinique du travail et clinique de l'activité. Nouvelle revue de psychosociologie. N°1, p. 165-177.

Clot, Y. 2008. *Travail et pouvoir d'agir.* Paris, PUF.

Clot, Y. 2010. *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris, La Découverte.

Dejours, C. ; Molinier, P. 1994. De la peine au travail. *Autrement.* N° 142, p. 138-151.

Gréco, A. 2013. Les discours interactifs d'expériences significatives. Dans : J.-M. Barbier ; J. Thievenaz. *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan, p. 73-99.

Herreros, G. 2009. *Pour une sociologie de l'intervention*. Toulouse, Erès.

Jarvis, P. 2003. *The theory and practice of learning*. Kogan Page Limited.

Lafortune, L. (2008). *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement.* Québec, Presses Universitaires de Québec.

Latour, B. 1989. *La science en action. Introduction à la sociologie des science*s. Paris, La Découverte.

Le Meur, G. ; Hatano, M. (dir. publ.). 2011. *Approches par l'analyse des activités*. Paris : L'harmattan.

Leplat, J. 1997. *Regards sur l'activité en situation de travail*. Paris, PUF.

Leplat, J. 2000. *L'analyse psychologique de l'activité en ergonomie*. Toulouse, Octares.

Py, J. 1995. *Témoins sous influence*. Grenoble, Presses Universitaires.

Vermersch, P. 1994. *L'entretien d'explicitation en formation continue et initiale*. Paris, ESF.

Vermersch, P. 2010. De l'explicitation à ses bases théoriques. *Expliciter*. N° 83, p. 15-22.

Smith, J. 1995. Semi-structured interviewing and qualitative analysis. Dans J. Smith *et al*. Rethinking methods in psychology. London, Sage, p. 9-26.