



HAL
open science

Développement de l'activité et travail d'articulation : le cas d'un centre d'appels médico-social

Maria Ianeva, Jacqueline Vacherand-Revel

► **To cite this version:**

Maria Ianeva, Jacqueline Vacherand-Revel. Développement de l'activité et travail d'articulation : le cas d'un centre d'appels médico-social. Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé, 2015, 17 (1). halshs-01429331

HAL Id: halshs-01429331

<https://shs.hal.science/halshs-01429331v1>

Submitted on 29 Jun 2017

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.



Développement de l'activité et travail d'articulation : le cas d'un centre d'appels médico- social

Activity development and articulation work: the case of a health call center

*Desarrollo de la actividad y trabajo de articulación: el caso de un centro de
llamadas médico-social*

Maria laneva et Jacqueline Vacherand-Revel



Éditeur
Les Amis de PISTES

Édition électronique

URL : <http://pistes.revues.org/4426>

DOI : 10.4000/pistes.4426

ISSN : 1481-9384

Référence électronique

Maria laneva et Jacqueline Vacherand-Revel, « Développement de l'activité et travail d'articulation : le cas d'un centre d'appels médico-social », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 17-1 | 2015, mis en ligne le 17 avril 2015, consulté le 01 octobre 2016. URL : <http://pistes.revues.org/4426> ; DOI : 10.4000/pistes.4426

Ce document a été généré automatiquement le 1 octobre 2016.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Développement de l'activité et travail d'articulation : le cas d'un centre d'appels médico-social

Activity development and articulation work: the case of a health call center
Desarrollo de la actividad y trabajo de articulación: el caso de un centro de llamadas médico-social

Maria laneva et Jacqueline Vacherand-Revel

1. Introduction

- 1 L'évolution continue des moyens de production, de même que celle des gammes de produits et de services des entreprises constituent désormais une caractéristique permanente des environnements de travail et font ainsi le quotidien de nombreux salariés (Zarifian, 1999). Que ce soit dans le secteur de l'industrie ou dans celui des services, les organisations cherchent à se positionner dans un contexte de concurrence accrue et à cultiver une forme de flexibilité face aux fluctuations de la demande. Ce contexte d'instabilité croissante fragilise les collectifs professionnels et a des incidences négatives sur la santé et le bien-être des travailleurs (Clot, 2006 ; Caroly et Clot, 2004 ; Cuvelier et Caroly, 2011). Cependant, le changement organisationnel et technologique apparaît également comme une occasion de renégocier les termes de ce qui fait métier et peut, à ce titre, permettre aux professionnels de développer des ressources pour repenser leur travail (Engeström, 2000 ; Groleau et coll., 2012). Ainsi, il constitue autant une perspective d'avenir pour le développement de l'activité collective qu'un risque de détérioration des conditions de travail.
- 2 L'étude que nous présentons ici interroge l'impact de la réorganisation d'un centre d'appels spécialisé sur l'activité collective de ses salariés et vise à inscrire cette réorganisation dans un mouvement de développement plus vaste, celui du système

d'activité (Engeström, 1987) de l'entreprise. Plus particulièrement, nous nous intéressons à l'émergence d'une nouvelle figure du métier de téléconseiller orientée vers le « conseil » et se démarquant ainsi des impératifs de pilotage quantitatif de l'activité de la plate-forme. Ainsi, nous interrogeons les liens entre collectif de travail (Caroly et Clot, 2004 ; Caroly, 2010) et organisation au travers de la notion de travail d'articulation (Grosjean et Lacoste, 1999). Nous montrons en quoi l'analyse du travail d'articulation révèle l'imbrication des contextes local (le travail in situ) et global (système d'activité et sa dynamique). En effet, le travail d'articulation opérationnelle repose sur la coopération et l'ajustement des professionnels en situation afin de faire face au réel de l'activité (Clot, 1999), mais aussi sur la capacité des salariés à anticiper les conditions et les effets du travail des autres (Ianeva et Ciobanu, 2011 ; Ianeva, 2012).

- 3 Dans ce qui suit, nous présentons, dans un premier temps, le contexte de notre étude. Aussi, il est d'abord question du travail dans les centres d'appels et des contraintes spécifiques qu'il fait peser sur le collectif de travail et sur le travail collectif. Nous présentons ensuite plus précisément le centre d'appels spécialisé dans le domaine de la santé et du social qui sert de cadre à notre étude. Dans un second temps, nous exposons le cadre théorique que nous avons mobilisé. Notre étude vise à mieux comprendre les incidences du changement organisationnel sur les conditions de travail et les travailleurs et cela à des niveaux différents : celui de l'activité en tant que système d'un côté, et des pratiques des acteurs en situation de l'autre. Nous présentons les méthodes et le matériel utilisés pour ce faire dans la troisième partie de l'article. À partir de nos résultats, nous montrons que l'analyse du travail d'articulation permet de rendre compte de la perspective (Holland et Reeves, 1996) développée par les professionnels sur leur activité et de la façon dont cette perspective est mise à l'épreuve par l'évolution de la division du travail. Enfin, nous discutons des apports et limites de cette étude et de notre approche pour la compréhension du développement des collectifs dans les organisations en contexte de changement organisationnel.

2. Contexte de l'étude

2.1 Du travail collectif au collectif de travail dans les centres d'appels

- 4 Les centres d'appels apparaissent au vu de la littérature comme des organisations porteuses de tendances ou de logiques contradictoires : style panoptique versus style politique (Pichault, 2000), logique de rationalisation versus flexibilité, valeur créée pour l'entreprise versus valeur créée pour le client (Cossalter, 2002), rencontre de service versus relation de service (Gluteck, Groth et Cherry, 2002), contrainte versus créativité (Cousin, 2002). Ainsi, les recherches empiriques en psychologie et en sociologie tendent à reconnaître la complexité et l'ambivalence du travail dans ces « usines modernes » (Buscatto, 2002).
- 5 En effet, les pratiques y font l'objet d'une rationalisation, parfois extrême, au moyen d'un dispositif sociotechnique complexe (Amiech, 2005 ; Licoppe et Relieu, 2005) mais cette rationalisation des pratiques se heurte à la nature même du travail, un travail interactionnel et relationnel par définition flexible (Caldéron, 2006). À ce propos, ce dernier auteur évoque « l'incomplétude » de la prescription dans les centres d'appels du fait, notamment, de l'imprévisibilité inhérente à l'interaction avec l'utilisateur. Cependant,

cette sous-spécification de l'activité communicationnelle pourrait être également interprétée comme une forme d'extension ou de réorientation du prescrit à une conception élargie de l'agir. Ainsi, les professionnels du service doivent faire preuve de politesse, de compréhension, d'écoute et d'une « constante et égale amabilité » face à un client aujourd'hui incité à se montrer plus exigeant (Jeantet, 2003). Autant de « qualités » qui renvoient à la dimension subjective ou émotionnelle du travail.

- 6 L'incomplétude de la prescription conduit paradoxalement à déplacer l'effort prescriptif sur l'écologie de l'activité en situation, l'objectif étant de « discipliner » l'interaction téléphonique (Licoppe, 2006) en fournissant les ressources nécessaires à la coproduction du service. Les téléconseillers se trouvent ainsi à arbitrer entre différents types d'objectifs : des objectifs quantitatifs et de qualité de la relation, dont ils sont seuls responsables. Ainsi, la nature et l'organisation du travail favorisent la fragmentation des pratiques et l'isolement des opérateurs et constituent une entrave aux modalités traditionnelles de partage des connaissances (coopération, enseignement mutuel) (Bagnara et Livigni, 2005). En d'autres termes, dans ce contexte, les différentes formes du travail collectif (De la Garza et Weil-Fassin, 2000) – la coactivité, la coaction, la coopération ou encore l'entraide – nécessaires à l'émergence et au maintien du collectif de travail (Caroly et Clot, 2004) font l'objet de contraintes spécifiques.
- 7 L'essentiel de l'activité des téléconseillers apparaît comme un ensemble de pratiques de lecture, d'écriture et de parole, finement imbriquées. Ces pratiques engagent simultanément les opérateurs, les dispositifs techniques et les usagers le temps d'une conversation relativement courte. L'intervention d'un tiers autre que le téléopérateur et l'appelant n'est jamais requise ou acquise d'avance. Le travail des téléconseillers s'inscrit certes dans un espace décloisonné et partagé, c'est-à-dire dans un champ de visibilité et d'écoute flottante (Joseph, 1994), mais la variation des cadres participatifs (Goffman, 1987) du collectif et l'émergence de focalisations collectives éphémères se font toujours au détriment ou en concurrence de la prise d'appels téléphoniques qui constitue le foyer d'attention principal collectivement ratifié.

2.2 « Santé Info » : un centre d'appels spécialisé

- 8 Notre étude porte sur un centre d'appels spécialisé dans le domaine de la santé et du social, que nous appellerons pour des raisons de confidentialité « Santé Info ». Créée en 2002 par trois mutuelles de santé, cette plate-forme de réception d'appels vise à assister et à accompagner les adhérents des organismes fondateurs dans leurs décisions et leurs démarches en matière de santé. À partir de l'analyse de devis (dentaire, optique, audioprothèse), un calcul du reste à charge de l'adhérent est proposé après prise en charge par le régime obligatoire et le régime complémentaire, ainsi qu'un conseil sur le prix et sur la prestation proposée.
- 9 Le service social est une des spécificités de la société qui la distingue des autres prestataires comparables dans le secteur médico-social. Il s'agit, pour Santé Info, d'une activité marginale proportionnellement au volume des affaires traitées (2 % à 3 % de la totalité), mais à très forte valeur ajoutée. En effet, le service social présente dans l'offre de prestation un intérêt certain pour « la prise en charge globale des adhérents » - des interférences entre situation médicale et sociale ayant été établies - et, par conséquence, il représente un enjeu fort pour la qualité du service proposé.

- 10 Au moment de l'étude, cette plate-forme spécialisée comptait une cinquantaine de salariés qui comprenaient : une équipe de téléconseillers (TC) (généralistes et spécialisés), une équipe d'opérateurs de saisie (ODS) et des professionnels de santé (dentistes, médecins, opticiens, une assistante sociale). Les TC et les ODS constituent le pôle opérationnel ou le « niveau 1 » de « Santé Info ». Les professionnels de santé en forment le pôle métier ou le « niveau 2 ». Le nombre croissant des demandes, ainsi que le souci d'une meilleure prise en charge des adhérents, ont obligé et obligent toujours la plate-forme à redéfinir son offre de services.
- 11 Ainsi « Santé Info » entame courant 2008 une réflexion sur l'évolution et les perspectives de développement du service social. La spécialisation de certains téléconseillers est alors envisagée pour développer davantage la qualité du service. Une équipe spécialisée de téléopérateurs dans le secteur social est alors mise en place en janvier 2009.
- 12 Notre étude aborde cette restructuration sous l'angle d'une approche inspirée par les Théories de l'Activité. Dans ce qui suit, nous en présentons les concepts clés, ainsi que l'intérêt de la notion de travail d'articulation comme point d'entrée dans l'analyse.

3. Cadre théorique

3.1 Transformation organisationnelle et transformation de l'activité collective

- 13 Nous avons choisi d'aborder la réorganisation du service social de « Santé Info » dans une perspective orientée par les Théories de l'Activité (Clot, 1999 ; Engeström, 1987) et informée par les approches de l'Action et de la Cognition Situées (Suchman, 2007 ; Lave, 1988 ; Scribner, 1997). Les idées de base des Théories de l'Activité ont été formulées au début du ^{xx}e siècle par L.S. Vygotski et ses collaborateurs, dont le plus connu est certainement son élève A.N. Léontiev. Depuis, leurs travaux ont été repris et développés par des auteurs issus de disciplines différentes (sciences de l'organisation, psychologie, ergonomie, sociologie). Parmi les développements récents de ces théories, les travaux de l'École Nordique (Engeström, 1987 ; Virkkunen et Kuutti, 2000) se focalisent sur les situations de travail complexes et collectives et suscitent un intérêt croissant (Nardi, 1996).
- 14 La notion d'activité, telle que définie par Léontiev (1984) et développée par Engeström (1987), ne renvoie pas à une entité circonscrite dans un espace-temps défini, ni à un groupe de personnes ou encore à une organisation. Les contours, les limites et la structure de l'activité sont définis par son objet. En effet, dans cette perspective, ce qui distingue les activités ou les systèmes d'activité les unes des autres, selon les termes de cet auteur, ce sont leurs visées. Toute activité est dirigée, c'est-à-dire orientée par un objet. Ce dernier renvoie, d'une part, à des préoccupations partagées par le collectif, génératrices de focalisations attentionnelles et de sens pour ce collectif. D'autre part, l'objet correspond à un processus, à une trajectoire, un cheminement, vers le produit de l'activité (Engeström, 1999). Il se présente davantage comme un horizon de possibilités, un ensemble d'éventualités partagées par les professionnels qui s'actualise ou se déploie dans le cours du travail. Ainsi défini, l'objet se rapproche de ce que Clot (1999) désigne par le réel de l'activité. Le réel de l'activité, selon cet auteur, intègre (à l'action réelle ou

visible) un horizon de potentialités multiples : ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir, ce qu'on aurait voulu ou pu faire.

- 15 Par ailleurs, l'activité est collective dans la mesure où elle implique l'intervention coordonnée d'un ensemble de professionnels, au moyen d'une infrastructure sociotechnique (division du travail, règles, artefacts) elle-même porteuse d'une définition sociale de cette orientation productive qui constitue son objet. L'évolution de la division du travail, celle des artefacts dont disposent les salariés pour agir sur l'objet de leur activité ont certes des incidences sur les modalités du travail collectif, c'est-à-dire sur les modes de coopération et de coordination des acteurs, mais au travers de ces reconfigurations externes aux individus évoluent également les rapports des sujets aux autres professionnels, à eux-mêmes, les valeurs et le sens qu'ils attachent à l'objet de leur activité. En d'autres termes, c'est le collectif professionnel défini comme un système de valeurs de référence au métier exercé, des manières de faire et d'être au travail (Caroly et Clot, 2004) qui est mis à l'épreuve dans ces restructurations. Ceux-ci participent à ce que Holland et Reeves (1996) désignent par la notion de perspective, c'est-à-dire la posture du collectif vis-à-vis de la finalité du travail. Une posture qui intègre une « mémoire impersonnelle et collective » et donne « une contenance à l'activité en situation » (Clot, Faïta, Fernandez et Scheller, 2000). En cela, nous rapprochons cette notion de celle de genre professionnel telle que conceptualisée par Clot (1999).
- 16 La spécificité et l'intérêt des différentes approches issues des Théories de l'Activité à l'égard des changements organisationnels tiennent à la manière dont ces théories conceptualisent les rapports entre l'individuel et le collectif.
- 17 Lorsque le réel de l'activité, selon les termes de Clot, ou l'objet du travail, selon ceux d'Engeström, se trouve enrichi de potentialités nouvelles au travers d'un travail d'organisation ou d'élaboration du collectif, ce dernier auteur parle d'apprentissage expansif (expansive learning). Ce type d'apprentissage fait évoluer la perspective des professionnels sur l'objet de leur activité. Il est conditionné par la possibilité du collectif de mettre en discussion le prescrit à partir de la confrontation à des situations de perturbation et d'innovation (Engeström, 2000) relevées par les chercheurs¹. Les perturbations correspondent à des séquences d'activité où les règles du métier ayant été fragilisées, les productions des uns ne sont pas des ressources pour les autres. Les innovations renvoient à des configurations collaboratives nouvelles qui, tout en s'écartant des manières habituelles de faire et des règles prescrites, fournissent des ressources pour le développement du métier (Ianeva, 2012 ; Ianeva et Vacherand-Revel, 2014).
- 18 Aussi, l'étude systématique des modalités de coopération et de coordination des acteurs apparaît comme un point privilégié d'observation pour appréhender le potentiel de développement de l'activité. Plus spécifiquement, l'analyse du travail d'articulation (Strauss, 1992 ; Grosjean et Lacoste, 1999), dans ses dimensions structurante et opérationnelle, permet de saisir, selon les termes de Grosjean et Lacoste (1999),

« l'intelligence d'un collectif éclaté spatialement, fonctionnellement et temporellement » (1999, p. 123).
- 19 Au travers des arbitrages, des délibérations, des stratégies des professionnels face aux imprévus, c'est-à-dire l'organisation concrète du travail d'articulation opérationnelle révèle les impératifs et les exigences organisatrices de l'activité qui fournissent un cadre interprétatif aux pratiques, aux communications et aux coopérations. Il fait ainsi se dessiner des perspectives professionnelles et rend compte de la manière dont le collectif

s'approprie les règles prescrites pour les mettre au service de la qualité du travail (Clot, 2012). Lorsque le travail tel que structuré par la division du travail et la répartition des tâches (c'est-à-dire l'articulation structurante, selon Grosjean et Lacoste [1999]) n'autorise plus ou empêche ce travail d'articulation opérationnelle dans ces différentes formes, le collectif se trouve fragilisé ou, selon les termes de Clot, éclaté en collection d'individus isolés et devient ainsi source de souffrance pour les travailleurs.

- 20 Comme nous le montrons dans la partie résultats de cet article, les professionnels de « Santé Info » privilégient une perspective sur le travail axée autour de l'information de l'adhérent et pensée dans sa dimension essentiellement quantitative en référence aux engagements de la plate-forme vis-à-vis des mutuelles (taux d'appels décrochés, traitement des devis en trois jours). Or la réorganisation de « Santé Info », agencée par la création d'une équipe de téléconseillers spécialisés, tend à valoriser le conseil et l'écoute de personnes, souvent en situation de fragilité à la fois personnelle et sociale. En résulte une tension qui génère des situations de perturbation, mais aussi d'innovation, et qui nécessite un travail supplémentaire d'élaboration de la part du collectif.

4. Matériel et méthodes

- 21 Notre recherche s'appuie sur une étude ethnographique de près de deux ans (réalisée entre 2009 et 2011) au sein d'une plate-forme téléphonique spécialisée dans le domaine médico-social (Santé Info). L'étude a été conduite par une équipe de quatre chercheurs en concertation avec les professionnels de Santé Info². Un chercheur a été régulièrement présent sur le terrain (en moyenne deux à trois jours par semaine). Le corpus de données collectées comprend des notes ethnographiques, des photographies, des documents internes (supports de formation, notes prises par les professionnels en situation, supports de communication, fiches de poste, etc.), une trentaine d'heures d'enregistrements audio et audiovisuels exploitables dont environ cent appels téléphoniques, sept réunions d'équipe d'une heure trente minutes, deux journées de formation.
- 22 Comme précisé précédemment, parmi les différents services proposés par Santé Info, le service social, que nous avons étudié plus particulièrement, a pour mission de répondre aux demandes spécifiques d'adhérents en situation de handicap, de dépendance, de difficulté budgétaire ponctuelle. Ce service a fait l'objet d'une importante réorganisation au début de notre travail de terrain.
- 23 L'objet de cette étude est de comprendre les incidences de la restructuration du service social de Santé Info sur l'activité collective des salariés et le métier de téléopérateur. Comme développé précédemment, nous présumons que l'analyse du travail d'articulation, dans ses dimensions structurante et opérationnelle, est susceptible de constituer un point d'entrée pour saisir les évolutions du métier des téléconseillers à des niveaux différents. Afin de documenter ce « travail sur le travail », nous avons choisi le suivi comme stratégie d'observation. Trois types de suivis ont été ainsi réalisés.
- 24 Il s'agit notamment des suivis :
- i. d'acteurs, plus particulièrement de ceux ayant un rôle clé dans ce travail d'articulation, tels les superviseurs sur le plateau de la plate-forme téléphonique ;
 - ii. d'affaires, c'est-à-dire de demandes spécifiques, identifiées par un téléopérateur généraliste et ensuite transférées à l'équipe spécialisée pour analyse si elles nécessitent l'intervention de l'assistante sociale ou des professionnels de santé (dentistes, médecins) ;

- iii. d'évènements communicationnels (réunions de l'équipe des téléconseillers spécialisés [TCS] ou des situations de gestion, selon les termes de Girin [1989 ; 1990]), où les affaires traitées par les TCS sont mises en discussion en regard des exigences propres au travail du pôle social.
- 25 Pour la plupart, ces suivis ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone, d'une ou de plusieurs caméras et, lorsque cela était possible et pertinent, d'un logiciel de capture d'écran. Le but des enregistrements audiovisuels était double. D'une part, il s'agissait de documenter le détail des activités en pratique, c'est-à-dire les stratégies et les ressources que les professionnels mobilisaient et construisaient en situation pour donner sens à leurs actions et à celles des autres. D'autre part, ces enregistrements étaient réalisés en vue de constituer un support pour des autoconfrontations simples et croisées (Clot, 1999) avec des acteurs volontaires. Ainsi, trois autoconfrontations simples avec des téléconseillers spécialisés et l'assistante sociale et une autoconfrontation croisée avec deux des téléopérateurs spécialisés ont été réalisées entre mai et juillet 2010.
- 26 Certains de ces suivis centrés sur des acteurs ont donné lieu à des suivis d'affaires. Par exemple, si lors du suivi d'un téléconseiller généraliste (TCG) une demande relevant du pôle social avait été détectée et transférée à l'équipe de téléconseillers spécialisés (TCS), nous nous arrangions avec le TCS pour l'accompagner au moment de l'appel sortant et pouvoir ainsi observer la trajectoire de l'affaire en question. Notons que le rappel de l'adhérent était en règle générale effectué entre 11 h 30 et 16 h le jour même ou le jour suivant. À cet égard, notre démarche se caractérise par une forme de flexibilité ou d'opportunisme. Girin (1989) qualifie cette approche de souple, car elle consiste à être capable de se réorienter vers des possibilités d'observation non prévues au départ et de faire ainsi preuve d'opportunisme méthodique. Cet auteur souligne l'intérêt d'une telle démarche pour la recherche sur les organisations. Dans notre cas, suivre des acteurs sur une ou plusieurs demi-journées de travail permet de mettre en évidence les stratégies et les ressources des différents professionnels pour gérer leur travail, ses contraintes et ses aléas. Ces observations prolongées révèlent aussi la logique ou le fil des actions et des décisions des acteurs.

5. Analyse et résultats

- 27 Avec cette perspective dans ce qui suit, nous revenons, dans un premier temps, sur les conditions sociohistoriques qui ont présidé à la création de « Santé Info ». Les centres d'appels de santé s'inscrivent dans une logique de gestion des coûts et de maîtrise des dépenses en lien avec les évolutions actuelles du système de santé dans son ensemble. Dans un deuxième temps, il est question du mandat (Girin, 1995) de la plate-forme et de la manière dont il s'actualise dans des agencements organisationnels concrets (par ex. : la division du travail, la régulation de l'activité, les termes et la gestion de la relation avec les mutuelles). L'analyse de ces agencements montre que « Santé Info » constitue à la fois un prestataire de service autonome, de par son statut juridique d'entreprise distincte, et un service interne à ceux des organismes complémentaires, lesquels sont les fondateurs et les principaux clients de la structure (Ianeva et Vacherand-Revel, 2014).
- 28 Nous analysons, par la suite, la restructuration de l'organisation à la lumière de ces éléments de contexte (global) et dans ces implications pratiques, en prenant appui sur le travail d'articulation opérationnelle opéré par les professionnels au quotidien. Les éléments que nous présentons s'étaient sur le suivi des superviseurs sur le plateau, ces

derniers étant des acteurs de premier plan pour observer ce travail d'articulation, ainsi que sur le suivi des téléconseillers spécialisés. Par ailleurs, nous introduisons également plusieurs éléments issus de l'analyse sociohistorique de l'organisation. Comme précisé en introduction, ces éléments permettent d'inscrire la réorganisation du service social dans un mouvement de développement plus vaste, celui du système d'activité de « Santé Info ».

- 29 La création du « pôle social » renforce l'autonomie de « Santé Info » vis-à-vis de ses mandants et introduit une nouvelle figure du métier de téléconseiller enrichi de ses propres impératifs et exigences (de qualité plutôt que de quantité). Constituer son intervention singulière comme une ressource pour le travail des autres en tenant compte de leurs contraintes et de leurs éventuelles difficultés revient à tenir compte des « urgences » du « pôle social » et de repenser son propre travail en fonction de celui des collègues. Le travail des uns se trouve ainsi enrichi par celui des autres.

5.1 Les conditions sociohistoriques présidant à la création de « Santé Info » : les assurances complémentaires de santé face à la crise du système de santé

- 30 Les évolutions actuelles de l'assurance maladie en France, ainsi que celles des besoins des assurés, conduisent les organismes complémentaires mutualistes à repenser leurs gammes de produits et services, à chercher à connaître et à se rapprocher des adhérents (Kerleau, 2009 ; Bode, 2000), à établir de nouveaux partenariats stratégiques avec des opérateurs autrefois concurrents. Ainsi, depuis la deuxième moitié des années 1990, l'assurance maladie (Munoz, 2006) ainsi que les assureurs complémentaires (Nabarette, 2002) ont engagé une politique de modernisation qui s'accompagne, entre autres, par la mise en place de nouveaux services tels que des centres d'appels. Essentiellement portée par le secteur assurantiel (mutuelles, compagnies d'assurance), la constitution d'une offre de téléassistance destinée aux patients (Carré, 2001) s'inscrit dans la continuité d'une série de réformes gouvernementales visant à améliorer et à maintenir l'efficacité du système de santé tout en maîtrisant les coûts et cela dans un contexte d'accroissement des dépenses liées aux soins particulièrement vif en France (Bloch et Ricordeau, 1996).
- 31 Les centres d'appels de santé apparaissent ainsi comme une réponse stratégique des organismes d'assurance complémentaire face aux reconfigurations du système de santé (Collin-Delaye, 2003). Grâce à l'information des assurés en amont des soins, ces plates-formes visent à inciter les patients à maîtriser leur consommation médicale et contribuent à la baisse des tarifs demandés par les professionnels de santé. Aussi, elles sont susceptibles, d'une part, de conforter des pratiques d'autonomisation des assurés (Carré, 2001) et, d'autre part, de favoriser l'émergence de réseaux de partenaires (opticiens, dentistes) qui font peser des exigences nouvelles sur le travail des professionnels de santé (qualité de service, prix, normes d'hygiène et de sécurité) (Collin-Delaye, 2003).
- 32 Ces organisations à but non lucratif opèrent dans le secteur de l'économie sociale (Bidet, 2003 ; Bode, 2000) largement investi par les pouvoirs publics. Par exemple, « Santé Info » est soumis à la réglementation en matière de gestion des données de santé. À ce titre, les données relatives à la situation médico-sociale des adhérents demeurent confidentielles, y compris pour les mutuelles fondatrices. De ce fait, les plates-formes de santé intègrent un potentiel d'autonomisation qui fait toute leur spécificité vis-à-vis des centres d'appels

à vocation commerciale (télécommunication, banque et assurance, vente par correspondance), placés dans une relation client-prestataire.

- 33 À notre sens, les plates-formes téléphoniques spécialisées des organismes mutualistes traduisent aussi une forme d'ambivalence propre au statut des mutuelles (Malherbe, 2008), celle entre solidarité et efficacité. En effet, ces organismes revendiquent des principes de liberté, de démocratie et d'être non lucratifs, c'est-à-dire une spécificité à la fois éthique et institutionnelle et cela tout en mettant en œuvre « des compétences gestionnaires à caractère commercial, financier ou organisationnel ». Cette double appartenance à l'univers de l'économie sociale, mais aussi à celui de l'économie marchande (Malherbe, 2008), se présente comme une source de tension dans le contexte actuel d'accroissement des dépenses liées aux soins et de reconfiguration du système de santé autour d'un objectif de maîtrise des coûts. Les mutuelles doivent à la fois assurer une prise en charge de qualité, et demeurer des organismes économiquement viables.
- 34 Comme précisé dans l'introduction de cet article, « Santé Info » a été créé par trois mutuelles au début des années 2000. L'action de la plate-forme s'inscrit dans une stratégie axée sur la gestion des risques pour les mutuelles et la maîtrise de leurs dépenses, dans la mesure où il s'agit d'informer pour, à terme, influencer sur les coûts des prestations de santé. En outre, la plate-forme permet aux mutuelles d'acquérir une meilleure connaissance des évolutions des attentes³ de leurs adhérents et être ainsi à même d'élaborer de nouveaux types de produits (garanties, contrats individuels ou collectifs) et de services. « Santé Info » apparaît ainsi comme une réponse mutualisée aux évolutions d'un secteur d'activité, celui de la santé. Cette mutualisation des ressources traduit une volonté explicite de fidéliser ou de retenir les adhérents.

5.2 « Santé Info » et son mandat : entre autonomie et intégration aux services internes des mutuelles

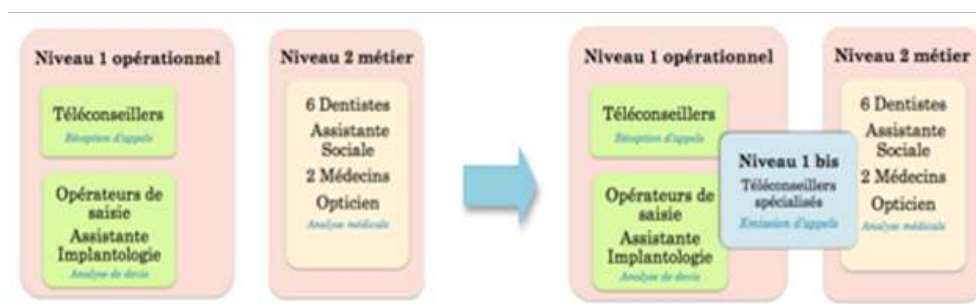
- 35 L'entité ainsi créée constitue à la fois un prestataire de service relativement autonome et un service complémentaire à ceux (internes) des mutuelles. Le statut de Santé Info vis-à-vis des mutuelles renvoie, à notre sens, aux impératifs propres aux organismes complémentaires - solidarité et viabilité économique - dans un contexte marqué par la maîtrise des dépenses. En effet, « Santé Info » est cogérée par les trois mutuelles fondatrices - principaux actionnaires et clients - représentées dans son conseil d'administration. Le directeur général de la plate-forme assure sa gestion opérationnelle, mais dispose d'une latitude décisionnelle limitée. De plus, « Santé Info » est systématiquement présenté aux adhérents comme un service complémentaire et spécialisé relevant de leur organisme de rattachement.
- 36 Cette « intégration » de « Santé Info » aux services internes de chacun de ses mandants correspond à une décision stratégique de la part des mutuelles en matière de communication auprès des usagers. Cependant, le fonctionnement de la plate-forme s'apparente également à celui d'un prestataire de service externe, dans la mesure où son action est soumise à des engagements (quantitatifs et qualitatifs), tels un taux d'appels décrochés à hauteur de 95 % et un délai de traitement des devis dentaires et optiques en trois jours (J+3).
- 37 L'organisation de la plate-forme dénote une tension entre, d'une part, l'autonomisation et, d'autre part, une tendance à l'intégration aux services des organismes

complémentaires actionnaires. Nous retrouvons cette tension à l'œuvre dans les transformations récentes de l'organisation avec la restructuration du service social.

5.3 La réorganisation du service social en vue d'améliorer la prise en charge des adhérents et ses incidences sur l'autonomie de « Santé Info » vis-à-vis de ses mandants

- 38 Comme nous l'avons précisé en introduction, en 2008 « Santé Info » entame une réflexion autour de l'évolution de ses services, qui s'est traduite par la mise en place, en janvier 2009, d'une équipe spécialisée dans le traitement de demandes relevant du secteur social⁴. Cette reconfiguration organisationnelle est motivée par une augmentation croissante sur le marché de centres d'appels de santé concurrents. Perçu comme un facteur de distinction à forte valeur ajoutée, l'agencement de ce service social a pour objectif de conserver un positionnement sur ce marché en transformation avec un avantage concurrentiel durable.
- 39 Cette réorganisation du service social de la plate-forme a des incidences sur l'articulation structurante de l'activité c'est-à-dire la répartition des rôles et des tâches, plus largement la division du travail, l'organisation du temps, celle des horaires, des outils de communication. Cette structuration institutionnelle de la coopération relève de ce que Grosjean et Lacoste (1999), dans la continuité des travaux de Strauss (1992), appellent l'articulation structurante. L'équipe de téléconseillers spécialisés (TCS) induit une forme de renouvellement normatif et instrumental de l'activité (règles, procédures, outils) où les productions des uns doivent désormais intégrer les impératifs propres au « pôle social ».
- 40 L'équipe spécialisée compte quatre téléconseillers dont l'ancienneté varie de deux à quatre ans. Ils ont pour mission (en plus de la prise d'appels téléphoniques) de traiter (émission d'appels) les demandes spécifiques des adhérents dans le domaine social (difficultés budgétaires liées à des soins coûteux, situations de surendettement, de handicap, d'arrêt maladie, de dépendance) en étroite collaboration avec l'assistante sociale (AS) de la plate-forme.
- 41 La figure 1, ci-dessous, présente de manière synthétique cette réorganisation. Au niveau opérationnel (N1), composé des téléopérateurs et des opérateurs de saisie et à celui du pôle métier (N2) se rajoute ce que les professionnels de « Santé Info » appellent le « niveau 1 bis » c'est-à-dire des téléconseillers spécialisés (TCS) qui interviennent en amont de l'intervention de l'assistante sociale de la plate-forme. Désormais juger de la complexité de la situation de l'appelant, voire proposer une solution adaptée, incombe aux téléopérateurs spécialisés lors d'un appel sortant.

Figure 1. La restructuration du service social « Santé Info »



- 42 En pratique, cette réorganisation implique de nouveaux modes de collaboration entre les différents métiers, de nouveaux outils et de nouvelles procédures. À titre d'exemple, alors qu'avant cette réorganisation l'ensemble des téléconseillers étaient susceptibles d'identifier, de traiter et de transmettre une demande sociale (quelle qu'elle soit) à l'AS, après la création de l'équipe des TCS, les téléopérateurs généralistes (TCG) se devaient de « distinguer » les appels qui s'inscrivaient dans leur périmètre d'action spécifique de ceux qu'il fallait communiquer à l'équipe spécialisée. Leur travail, ainsi que celui de leurs collègues du « pôle social » s'est ainsi trouvé sensiblement reconfiguré.
- 43 Les actions et les compétences des TCS ont été institutionnellement (et financièrement) reconnues. Faire « exister » cette équipe a impliqué la création de nouveaux supports, de nouvelles procédures, l'émergence de pratiques inédites, mais aussi la reconfiguration de l'existant. Ainsi, le travail des téléopérateurs, mais aussi celui des responsables d'équipe (REq), a été considérablement transformé. Les REq sont désormais obligés de prévoir dans leurs plannings hebdomadaires un téléconseiller en « retrait » social quatre demi-journées par semaine et de gérer en flux tendus l'affluence de l'activité du plateau différemment. Ainsi, « faire du social » est devenu une mission légitime dotée d'une inscription sociotechnique (par exemple, l'équipe sociale figure dans la liste des destinataires de transferts d'affaires comme le niveau 2 métier) au même titre que « prendre des appels » ou informer et orienter les adhérents.

5.4 Travail d'articulation opérationnelle et stratégies de mobilisation collective

- 44 L'articulation structurante, que nous venons de présenter, sous-tend une autre forme d'articulation : l'articulation opérationnelle. La gestion des aléas (variation des effectifs, pannes informatiques, flux d'appels importants) nécessite de repenser la répartition des tâches et des rôles en temps réel afin d'assurer la continuité du service.
- 45 L'essentiel du travail des téléopérateurs de « Santé Info » consiste à recevoir et à traiter des appels entrants. Cependant, leur travail ne s'épuise pas dans la prise d'appels téléphoniques, mais se caractérise par une diversité d'engagements. Un téléconseiller est ainsi susceptible d'enregistrer ou d'analyser des devis dentaires ou optiques entre les appels, de vérifier et de traiter les affaires dans l'agenda partagé, d'assurer la mise sous pli et l'affranchissement des courriers sortants à l'attention des adhérents ou encore, dans le cas des TC spécialisés, d'émettre des appels. Ces différents engagements font l'objet d'une régulation ou d'une gestion individuelle et collective qui relève en pratique du travail d'articulation opérationnelle.

- 46 Dans ce qui suit, nous nous focalisons sur une tâche récurrente des professionnels de « Santé Info » – le prétraitement ou le « traçage » des devis entrants. Cette tâche consiste à enregistrer les demandes d'analyse reçues dans la base de données adhérent et à les trier en fonction des actes qu'ils contiennent⁵. Elle est habituellement réalisée par un téléopérateur et prévue par le responsable d'équipe dans le planning hebdomadaire des tâches.
- 47 L'enjeu du prétraitement en regard du système d'activité de « Santé Info » est double. D'une part, il s'agit de créer une trace de la demande reçue afin que sa trajectoire au sein de l'organisation soit visible par l'ensemble des professionnels. Ainsi, si l'adhérent concerné par les soins prend contact avec la plate-forme au sujet de sa demande, tout téléopérateur ou professionnel de santé ayant accès à son dossier sera en mesure de le renseigner sur l'état de traitement du devis.
- 48 D'autre part, le « traçage » vise à préparer le travail des opérateurs de saisie. « Santé Info » s'est engagé vis-à-vis des mutuelles à assurer l'analyse des devis sous trois jours à compter de la date de leur réception. L'équipe d'ODS procède ainsi par ordre chronologique, les demandes les plus anciennes étant traitées prioritairement par rapport aux plus récentes. Le prétraitement des courriers entrants implique d'identifier l'adhérent concerné par les soins de manière fiable et de créer un nouvel événement associé à sa demande dans son dossier. Il suffit ainsi pour l'opérateur de saisie de reprendre le numéro d'adhérent pour accéder à l'affaire et procéder à l'analyse du devis sans perdre du temps.
- 49 Par ailleurs, notons que tout retard en matière de traitement des devis se répercute sur le travail de l'équipe de téléconseillers à qui l'on demande d'analyser davantage de devis simples entre les appels. De plus, en cas de retard des ODS, l'activité du plateau s'intensifie dans la mesure où aux demandes diverses et variées des adhérents se rajoutent celles de ceux qui s'inquiètent de ne pas avoir eu de réponses à leur courrier.
- 50 Nous reprenons, ci-dessous, un extrait de notes ethnographiques prises à l'occasion d'un suivi réalisé en janvier 2010. Il convient de noter que durant cette période (les deux premières semaines du mois de janvier) le pôle opérationnel de « Santé Info » a dû faire face à un certain nombre d'imprévus. Le pôle ODS avait clôturé l'année passée à « zéro devis ». Cela signifie qu'aucun devis n'était en attente ou en cours de traitement. Cependant, l'équipe de téléconseillers s'est retrouvée en sous-effectif (arrêts maladie, congés) par rapport à ce qu'il avait été prévu initialement. De fait, le prétraitement avait été ainsi confié aux opérateurs de saisie afin que les téléopérateurs puissent se concentrer sur la réception d'appels. Le jour du suivi un nombre important de courriers (papier et fax) avait été reçus⁶.

[...] Il est 13 h15. Les TC reprennent progressivement le travail après la pause déjeuner. Un deuxième superviseur (S2) vient d'arriver. Le flux d'appels est moins intense - les appels sont moins nombreux. Les sept téléconseillers sur le plateau ont désormais chacun une tâche à réaliser entre les appels – faire la mise sous pli, analyser et enregistrer (ou tracer) des devis dentaires. Le superviseur (S1), après concertation avec le responsable du pôle devis, avait (vers 9 h du matin) « repris » le traçage aux opérateurs de saisie (ODS) pour le « basculer » sur le plateau. [...] Trois des téléconseillers (deux TC expérimentés – plus de deux ans d'ancienneté - et un TC novice – moins de deux ans d'ancienneté) présents sur le plateau sont ainsi chargés de « tracer » des devis entre les appels « pour évacuer déjà le plus simple ». Deux autres téléopérateurs (novices) doivent analyser des devis entre les appels. Aucun retrait⁷ devis n'est prévu. S1 précise qu'un retrait devis aurait tendance à

« plomber le TAD⁸ », puisque cela revient à avoir une « ressource de moins au téléphone ».

Vers 14 h le flux d'appels s'intensifie. S1 consulte l'écran du PABX⁹. Celui-ci affiche trois personnes en attente. Peu après, son téléphone se met à clignoter¹⁰. Il prend le combiné et répond à un appel. [...]

Mercredi, 13 janvier 2010

- 51 Cette observation souligne la diversité des engagements des téléconseillers (mise sous pli, analyse de devis, prétraitement, prise d'appels) et restitue partiellement la logique qui préside à l'articulation opérationnelle assurée par le superviseur. Le planning hebdomadaire et la répartition des tâches qu'il prévoit se trouvent renégociés en situation. En effet, ce planning organise les engagements (émission d'appels, prétraitement, etc.) des TC sur la base des horaires de travail définis en début de chaque mois. Le responsable d'équipe (S1), en concertation avec le responsable du pôle devis, décide de « reprendre » le prétraitement des devis, celui-ci ayant été temporairement confié aux opérateurs de saisie.
- 52 La redistribution des tâches initialement opérée (transférer le prétraitement au pôle devis) implique la coopération des ODS. Celle-ci n'est pas une obligation prescrite par les règles formelles de l'organisation mais relève du « coup de main » entre collaborateurs. Par ailleurs, elle s'avère conditionnée par une évaluation continue et prospective du travail à faire par rapport aux « ressources opérationnelles » disponibles. Ainsi, le nombre de courriers étant jugé important, le S1 réajuste à nouveau la répartition des tâches. Nous constatons aussi que les modalités de ce réajustement tiennent compte de la prise d'appels téléphoniques. Un TC en « retrait devis » risquerait d'avoir une incidence directe sur le taux d'appels décrochés (TAD). Aussi, le responsable d'équipe choisit de distribuer l'analyse et le prétraitement des devis sur l'ensemble des téléconseillers.
- 53 Les événements décrits ci-dessus (sous-effectif, flux d'appels ou de devis importants) sont difficiles à anticiper, voire imprévisibles. Ils se caractérisent toutefois par une certaine récurrence qui préside à la consolidation d'un éventail de stratégies de mobilisation collective. Le transfert du prétraitement de l'équipe des téléconseillers à celle des opérateurs de saisie en est un exemple parmi d'autres.
- 54 Aussi bien les TC que les ODS sont conscients de l'impact que leur propre travail est susceptible d'avoir sur celui des autres. C'est pourquoi demander à un adhérent d'envoyer son devis par courrier signifie rajouter un devis papier à analyser pour le pôle devis dont la charge de travail (retard ou non, nombre de devis reçus, etc.) est une affaire publique. Accumuler du retard dans l'analyse des devis papier et donc dans l'envoi des courriers aux adhérents a pour conséquence prévisible d'intensifier le flux d'appels à traiter par les téléconseillers (rappels des adhérents n'ayant pas reçus les analyses, par exemple).
- 55 Le travail d'articulation, illustré par cet exemple, donne à voir une vision du travail que l'on pourrait qualifier d'opérationnelle. Le travail y est pensé dans sa dimension essentiellement quantitative en référence aux engagements de la plate-forme vis-à-vis des mutuelles (taux d'appels décrochés, traitement des devis en trois jours). La réorganisation du service social structurée par la création d'une équipe de téléconseillers spécialisés introduit de nouveaux impératifs métier autour de la relation avec l'adhérent, souvent des personnes ayant besoin d'assistance que ce soit sur un plan pratique ou sur un plan affectif.

5.5 Le traitement des affaires sociales et ses impératifs

- 56 Comme nous l'avons déjà précisé, à la suite de la réorganisation du service social de « Santé Info », le traitement des demandes identifiées comme relevant du domaine social implique la coopération de plusieurs acteurs (TCG, TCS, assistante sociale). Ce type de demandes, une fois identifiées, doivent faire l'objet d'un « transfert » vers les TCS afin que ces derniers puissent évaluer la situation de l'adhérent concerné. Leur identification peut se faire de deux façons, à savoir dans le cadre d'un appel entrant ou suite au courrier d'un usager (prétraitement, analyse des devis). Selon la nature de la demande, afin de réaliser un premier diagnostic le TCS a besoin de réunir différents éléments permettant de préparer et par la suite d'engager la conversation avec l'adhérent.
- 57 Si dans le cas d'un appel entrant c'est l'utilisateur qui déclenche la rencontre, dans celui de l'appel sortant, le TCS prend l'initiative du contact et de ce fait inscrit son action dans une interaction personnalisée. Il l'inscrit dans une histoire, celle d'une réponse différée. Cette dernière, attendue et apportée (l'appelant se fait appeler), porte la promesse d'une expertise et fait peser de nouvelles exigences sur l'intervention des téléconseillers spécialisés. Le TCS cherchera à joindre un adhérent avec une identité désormais connue et établie (lors d'un contact antérieur), à la demande spécifique en attente de réponse, c'est-à-dire une personne souvent avertie de son rappel, à laquelle il est censé apporter des éléments pertinents et adaptés à sa situation.
- 58 Dans ce contexte, il est nécessaire de reconstituer (en amont du rappel) la requête de l'appelant, ainsi que de procéder à une première analyse de cette demande. Aussi, le traitement de certaines affaires sociales donne lieu à des configurations coopératives innovantes qui intègrent les « urgences » du pôle social et s'écartent des procédures établies de traitement et des stratégies collectives habituelles. À titre d'exemple, dans le cas des demandes relatives à des difficultés budgétaires liées à des frais de soins, le TCS a besoin de connaître le reste à charge du patient après remboursement du régime obligatoire et complémentaire, c'est-à-dire de l'analyse du devis afin d'évaluer la situation de l'adhérent. Ainsi, les demandes relevant de l'équipe de TCS ayant été « détectées » lors du prétraitement des courriers entrants ou au moment de l'analyse des devis dentaires sont susceptibles d'être écartées du circuit classique (chronologique) de traitement et cela à l'initiative des opérateurs.

[...] La téléopératrice spécialisée souligne des termes et des expressions tels que « faire une demande de secours », « ressources », « c'est une galère ». Elle relève le numéro de téléphone qui figure sur le courrier en invoquant la nécessité de rappeler l'expéditeur, vérifie qu'il s'agit bien d'un devis, balaye les actes qu'il contient afin de déterminer le type de devis en question. [...] Une fois l'affaire créée, la TCS fait une copie du courrier qu'elle dépose dans la « pochette sociale¹¹ ». Ensuite, elle annote l'original du courrier manuscrit de l'adhérente, souligne le numéro d'adhérent, y fait figurer le numéro de l'affaire – des éléments nécessaires pour l'analyse du devis par les ODS – et y rajoute le numéro de l'affaire sociale ainsi qu'une annotation spécifiant qu'une copie de l'écrit a été déposée dans la « pochette sociale ». La TCS écarte le devis, accompagné de la note manuscrite et le transmet de suite à une des opératrices de saisie pour accélérer son analyse. [...]

Juillet 2009

- 59 L'exemple, ci-dessous, d'articulation opérationnelle est issu du suivi d'une téléconseillère spécialisée en charge du prétraitement des courriers entrants. En balayant du regard les notes manuscrites qui accompagnent souvent les devis envoyés par les adhérents, la TCS

identifie une demande d'aide budgétaire relevant du périmètre d'action du pôle social. L'affaire sociale ainsi détectée est « traitée en urgence » par le pôle devis, le retrait social et par conséquent le rappel de l'adhérent étant prévu en fin de matinée.

- 60 La spécificité du travail des téléconseillers spécialisés, telle que collectivement ratifiée, entre autres, au cours des formations et des réunions que nous avons suivies, introduit la distinction entre demande concrète d'information et évaluation globale et prospective de la situation de l'adhérent. La réorganisation du service social, de par la ré-articulation structurante de l'activité qu'elle instaure (détection des demandes opérée par l'ensemble des téléconseillers et des opérateurs de saisie, évaluation par l'équipe spécialisée et transfert éventuel à l'assistante sociale), affirme la nécessité de savoir tenir compte des « demandes cachées » des appelants comme un savoir-faire dont la mise en pratique n'est pas réservée aux appels sortants mais à tout professionnel en contact avec les usagers, comme en témoigne l'extrait suivant.

[...] La fille d'une adhérente entre en contact avec « Santé Info » pour avoir les adresses des opticiens du réseau optique partenaire de sa mutuelle. Elle en profite pour faire part de la situation de sa maman, victime d'un accident vasculaire cérébral thrombo-embolique en mai 2009. Elle a 68 ans, est en fauteuil roulant en raison des séquelles avec hémiparésie gauche et d'une atteinte rhumatologique invalidante de la colonne vertébrale et de l'épaule. [...] Cette affaire de la semaine illustre le fait qu'à partir d'un appel d'orientation optique nous avons su prendre en compte d'autres questions. La fille de cette adhérente s'est sentie comprise et soulagée de savoir qu'elle pouvait avoir un soutien à distance dans le domaine social.

Affaire de la semaine, 2009

- 61 Il s'agit d'un extrait d'une « affaire de la semaine » traitée par une téléconseillère spécialisée. Les « affaires de la semaine » sont des affaires types, retenues par les professionnels de « Santé Info » comme représentatives de leur travail. À ce titre, elles sont régulièrement présentées à l'occasion des réunions des responsables des différents services. Ce sont des cas, souvent complexes, qui mettent en exergue la valeur du service apporté à l'adhérent, soulignent sa satisfaction, exhibent les « bonnes pratiques » ou « réflexes » à avoir en situation¹². Elles insistent sur les compétences des professionnels étant intervenus, dénoncent des pratiques contraires à l'éthique, voire à la loi, ou encore fournissent des informations sur des maladies rares ou mal connues. Ces cas sont alors mis en visibilité et à la disposition de l'ensemble des salariés sur le portail intranet de la plate-forme.
- 62 « L'affaire de la semaine », dont nous venons de présenter un extrait, se veut illustrative de la capacité du collectif (représenté par la TCS) à prendre en compte les « demandes cachées » des adhérents. Le service apporté à l'appelante, dans ce cas, est de l'ordre du « soutien à distance dans le domaine social ». Il dépasse ainsi l'information et introduit des critères définitoires du « travail de qualité » autres que ceux basés sur la productivité.

6. Discussion

- 63 Notre étude porte sur la réorganisation du service social d'un centre d'appels spécialisé dans le domaine de la santé. Afin d'améliorer son offre de service, « Santé Info » a créé une équipe de téléconseillers spécialisés en faisant ainsi évoluer la division du travail et les instruments associés à l'activité. Dans ce contexte, nous avons cherché à comprendre les incidences de cette réorganisation sur les perspectives (Holland et Reeves, 1996) des

salariés. Celles-ci constituent des ressources collectives qui renvoient à la posture des professionnels sur l'objet de leur activité. Les apports de cette étude se situent à différents niveaux.

- 64 Sur le plan théorique, la notion de perspective offre des prises pour articuler l'analyse de l'activité aux pratiques des acteurs. Comme présentée dans la partie résultats de cet article, la restructuration du service social introduit une nouvelle figure du métier de téléopérateur, enrichie de ses propres exigences. Le travail d'un téléconseiller spécialisé consiste certes à informer et orienter les appelants dans le cadre d'appels entrants, mais aussi à assurer l'accompagnement des adhérents, leur orientation et à les conseiller. Ainsi, nous distinguons deux perspectives professionnelles différentes, à savoir celle qui s'articule autour du travail d'information (informer) et celle qui intègre la notion de conseil (conseiller). En pratique, ces différentes postures du collectif vis-à-vis de la finalité de l'activité sont visibles, entre autres, au travers des arbitrages et des délibérations opérés par les acteurs face aux aléas de leur travail.
- 65 Le travail d'articulation opérationnelle réalisé par les professionnels et les stratégies de mobilisation collective qu'il permet de consolider constitue un point d'entrée pour l'analyse des perspectives et celle des perturbations (traiter une « affaire sociale » comme une demande d'information et parfois manquer de la transférer à l'équipe spécialisée) ou des innovations (traiter une affaire sociale en « urgence » en « court-circuitant » le circuit habituel) auxquelles le développement de l'activité donne lieu. L'analyse du travail d'articulation à des niveaux différents, celui du système d'activité et des pratiques situées, permet, à notre sens, de rendre compte des points de tension entre collectif et organisation, tout en révélant le potentiel d'évolution du prescrit de manière à ce qu'il puisse nourrir les « obligations génériques » (Clot, 1999) que les professionnels se donnent pour réaliser leur activité. L'ancrage des perspectives dans les pratiques, que nous mettons en évidence, ouvre à une réflexion intéressante sur les liens entre activité et situation¹³ qui mériterait d'être approfondie dans des recherches ultérieures.
- 66 Enfin, les implications pratiques de cette étude se situent autour de modalités de prise en compte de la notion de conseil à l'adhérent par l'organisation. Il ne s'agit pas de traduire ou de retranscrire les perspectives identifiées en règles et procédures mais de créer les conditions pour que l'évolution de l'activité puisse nourrir celle de l'organisation et vice versa.
- 67 Pour « Santé Info », les nouveaux modes de collaboration et de coordination, que cette restructuration occasionne (niveau 1, niveau 1 bis, niveau 2), accentuent l'interdépendance des acteurs, dans la mesure où la trajectoire d'une affaire sociale est désormais l'œuvre d'une action coordonnée, impliquant la contribution séquencée de plusieurs intervenants où les productions des uns sont des ressources pour les autres. Ainsi, le besoin de comprendre et d'anticiper les conditions et le résultat de l'action des collègues devient, dans ce contexte, essentiel. Or, percevoir son action et la mettre en perspective par rapport à l'ensemble des processus et des effets à obtenir nécessite des connaissances et des compétences partagées. Les téléconseillers généralistes disposent de peu d'« outils » leur permettant de mettre en perspective et d'élargir la « portée » de leurs interventions singulières qui, au-delà des rencontres éphémères, préfigurent l'accompagnement et la prise en charge plus globale des adhérents. À l'inverse, des réunions régulières d'équipe sont prévues pour les TCS.

- 68 Les réunions d'équipe constituent une ressource pour l'élaboration collective et le partage de savoirs métier. Elles figurent ainsi parmi les dispositifs que l'organisation est en mesure de mettre à la disposition de l'ensemble des salariés pour articuler changement organisationnel et développement de l'activité. En effet, nos résultats suggèrent que des efforts pourraient être faits afin de créer les conditions pour que les notions de conseil et d'accompagnement des utilisateurs puissent devenir des objets métier légitimes pour l'ensemble des acteurs, que ce soit des téléconseillers généralistes, des opérateurs de saisie ou encore des professionnels de santé. Or, dans ce contexte, comme dans beaucoup d'autres entreprises actuellement, ce que nous pourrions appeler « le temps de travail sur le travail » pour produire ce qui fait la « qualité du conseil » aux yeux des salariés, autrement dit ce nécessaire travail collectif d'articulation, demeure souvent invisible pour la hiérarchie. Nous sommes là dans ce que Clot (2010) qualifie de conflit de critères sur la qualité du travail. En effet, ce qui est perçu avant tout comme un coût par l'organisation (du temps perdu, en somme) et non comme un investissement pour la santé et l'efficacité des travailleurs est, au contraire, une source d'engagement pour les salariés dans un travail de conseil « de qualité » (bien fait) dans lequel ils peuvent se reconnaître et se développer dans leur métier.

BIBLIOGRAPHIE

- Amiech, M. (2005). Les centres d'appels téléphoniques : une certaine idée du service client. In *Le travail nous est compté. La construction des normes temporelles du travail*, eds D. Linhart et A. Moutet, La Découverte, Paris.
- Bagnara, S., Livigni, L. (2005). Services à distance : les centres d'appels. In *Situations de service : travailler dans l'interaction*, eds M. Cerf et P. Falzon, pp. 113-133. PUF, Paris.
- Bidet, É. (2003). L'insoutenable grand écart de l'économie sociale Isomorphisme institutionnel et économie solidaire. *Revue du MAUSS*, 1, 162-178.
- Bloch, L., Ricordeau, P. (1996). La régulation du système de santé en France. *Revue française d'économie*, 11, 1, 87-146.
- Bode, I. (2000). De la solidarité au marché ? En France et en Allemagne, nouveaux défis pour les organismes d'assurance maladie à but non lucratif. *Revue internationale de l'économie sociale : Recma*, 278, 67-79.
- Buscatto, M. (2002). Les centres d'appels, usines modernes ? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique. *Sociologie du travail*, 44, 1, 99-117.
- Caroly, S. (2010). *L'activité collective et la réélaboration des règles : des enjeux pour la santé au travail*. Habilitation à diriger des recherches. Université Victor Segalen, Bordeaux 2.
- Caroly, S., Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. *Formation emploi*, 88, 43-55.
- Carré, D. (2001). À la frontière du marchand et du non-marchand. Place des téléservices dans la réorganisation du secteur de la santé. *Études de communication*, 23, 31-49.

- Collin-Delaye, S. (2003). Des réseaux pour gérer les risques et la crise ? Le cas d'une action stratégique dans le domaine de l'assurance santé. *Flux*, 51, 28-38.
- Cossalter, C. (2002). Les plateaux téléphoniques dans les banques et les assurances. Continuité et rupture dans la dynamique d'organisation. *Réseaux*, 114, 23-50.
- Cousin, O. (2002). Les ambivalences du travail. Les salariés peu qualifiés dans les centres d'appels. *Sociologie du travail*, 44, 4, 499-521.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. PUF, Paris.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., Scheller, L. (2000). Entretien en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *PISTES*, 2, 1. <https://pistes.revues.org/3833>
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte, Paris.
- Cuvelier, L., Caroly, S. (2011). Transformation du travail, transformation du métier : quels impacts sur la santé des opérateurs et sur l'activité collective ? *PISTES*, 13, 1. <https://pistes.revues.org/1732>
- Datchary, C., et Licoppe, C. (2007). La multi-activité et ses appuis : l'exemple de la « présence obstinée » des messages dans l'environnement de travail. *@ctivités*, 4, 1, 4-29.
- De la Garza, C., Weil-Fassina, A. (2000). Régulations horizontales et verticales du risque. In *Le travail collectif. Perspectives actuelles en ergonomie*, eds T.H. Benchekcroun et A. Weil-Fassina, pp. 217-224. Octarès Éditions, Toulouse.
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding : An activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki : Orienta- Kosultit.
- Engeström, Y. (1999). Expansive Visibilization of Work : An Activity-Theoretical Perspective. *Computer Supported Cooperative Work*, 8, 63-93.
- Engeström, Y. (2000). Activity theory as a framework for analysing and redesigning work. *Ergonomics*, 43, 960-974.
- Girin, J. (1989). *L'opportunisme méthodique dans la recherche sur la gestion des organisations*. Communication à la journée d'étude de la recherche-action en action et en question, AFCET, Collège de systémique, École centrale de Paris, 10 mars 1989.
- Girin, J. (1990). L'analyse empirique des situations de gestion : éléments de théorie et de méthode. In *Epistémologies et sciences de gestion*, eds Martinet et coll., pp. 141-182, Economica.
- Girin, J. (1995). Le langage et la compétence des agencements organisationnels. *Connexions*, 65, 121-141.
- Glutek, B., Groth, M. et Cherry, B. (2002). Achieving service success through relationships and enhanced encounters. *Academy of Management Executive*, 16, 4, 132-144.
- Goffman, E. (1987). *Façons de parler*. Éditions de Minuit, Paris.
- Grosjean, M., Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*, PUF, Paris.
- Grosjean, M. (2004). Les communications dans des collectifs de travail. L'exemple des centres opérationnels. In *Psychologie sociale et communication*, eds M. Bromberg et A. Trognon, Dunod, Paris.
- Holland, D., Reeves, D. (1996). Activity Theory and the View from Somewhere : Team Perspectives on the Intellectual Work of Programming. In *Context and Consciousness. Activity Theory and Human-Computer Interaction*, ed B.A. Nardi , MIT Press.

- Ianeva, M., Ciobanu, R. (2011). Compétences et collectifs de travail en situation : le cas d'une plate-forme téléphonique spécialisée. In *Développement des identités, des compétences et des pratiques professionnelles*, eds A.-M. Vonthron, S. Pohl et P. Desrumaux (Eds), pp. 171-180, L'Harmattan, Paris.
- Ianeva, M. (2012). *La restructuration du travail chez Santé Info : du développement de l'activité d'un centre de contact spécialisé à ses incidences sur les pratiques situées*. Thèse de doctorat. Université Lumière Lyon 2.
- Ianeva M., Vacherand-Revel, J. (2014). Comprendre la restructuration organisationnelle d'un centre de contact spécialisé et ses effets sur l'évolution des pratiques collectives. In *Nouvelles pratiques de travail : innovations technologiques, changements organisationnels*, eds J. Vacherand-Revel, M. Dubois, M.E. Bobillier Chaumon, R. Kourabenan et P. Sarnin, pp. 13-25, L'Harmattan, Paris.
- Jeantet, A. (2003). L'émotion prescrite au travail. *Travailler*, 1, 9, 99-112.
- Joseph, I. (1994). Attention distribuée et attention focalisée. Les protocoles de coopération au PCC de la ligne A du RER. *Sociologie du travail*, 36, 4.
- Kerleau, M. (2009). *Le nouveau cadre institutionnel de la protection sociale complémentaire d'entreprise : quels enjeux pour les mutuelles santé ?* Actes du XXII^e Colloque ADDES
- Lave, J. (1988). *Cognition in practice : mind, mathematics and culture in everyday life*. Cambridge University Press, UK.
- Léontiev, A.N. (1975). *Activité, conscience, personnalité*. Éditions du Progrès, Moscou.
- Licoppe, C., Relieu, M. (2005). Entre système et conversation. Une approche située de la compétence des téléopérateurs dans les services d'assistance technique. In *Le travail avec les technologies de l'information*, eds E. Kessous et J.-L. Metzger, Lavoisier, Paris.
- Licoppe, C. (2006). *Les transports de la prescription. Le travail de régulation de l'activité commerciale et des « rebonds » conversationnels dans les centres d'appels*. 2^e Congrès de l'Association française de sociologie, Bordeaux. <http://afs.rt23.free.fr/Papiers/AFS2006%20RT23%20Licoppe.pdf>
- Malherbe, D. (2008). L'éthique dans le management des entreprises mutualistes : questions de gouvernance et de légitimité. *Management & Avenir*, 6, 20.
- Munoz, J. (2006). Les plateformes téléphoniques de services de l'assurance maladie : une nouvelle forme de rationalisation du travail administratif ? *Politiques et management public*, 24, 3, 145-160.
- Nabarette, H. (2002). L'Internet médical et la consommation d'information par les patients. *Réseaux*, 114, 249-286.
- Nardi, B.A. (1996) *Context and consciousness : activity theory and human-computer interaction*, MIT press, Cambridge and London.
- Orr, J. (1996). *Talking about machines. An ethnography of a modern job*. Cornell University Press.
- Pichault, F. (2000). Call centers, hiérarchie virtuelle et gestion des ressources humaines. *Revue française de gestion*, 130, 5-15.
- Sannino, A. (2012). Dialectique et intervention en théorie de l'activité. In *Vygotski maintenant*, ed Y. Clot, pp. 213-231. La Dispute, Paris.
- Scribner, S. (1997). Studying Workplace Intelligence. In *Mind and Social Practice. Selected Writings of Sylvia Scribner*, eds E. Tobach, R.J., Flamagne, M.B. Parlee, L.M.W. Martin et A. Scribner Kapelman, Cambridge University Press.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*. Éditions L'Harmattan, Paris.

Suchman, L. (2007). *Human-Machine Reconfigurations. Plans and Situated Actions*, 2nd Edition. Cambridge University Press

Virkkunen, J., Kuutti, K. (2000). Understanding organizational learning by focusing on "activity systems". *Accounting, Management and Information Technology*, 10, 291- 319.

Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage*. La Dispute, Paris.

Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence : pour une nouvelle logique*. Éditions Liaisons, Paris.

NOTES

1. Aussi bien la *clinique de l'activité* que la *théorie historico-culturelle de l'activité* (Cultural Historical Activity Theory) impliquent l'intervention active du chercheur et la confrontation des sujets à des séquences significatives de leur activité. Pour une comparaison systématique de différents courants inspirés par les travaux de Vygotski sur différents aspects méthodologiques et épistémologiques voir Sanino (2012).

2. Un dispositif de gestion de la recherche (Girin, 1990) avait été imaginé et déployé. Son objectif était de garantir la pérennité de notre intervention, ainsi que de contribuer à entamer une réflexion sur l'évolution des métiers. Il était composé d'un chef de projet, chargé d'assurer le lien avec les équipes opérationnelles au quotidien, de l'équipe de chercheurs et des représentants des différents métiers de Santé Info (médecin, assistante sociale, téléconseiller spécialisé, direction).

3. Santé Info réalise un baromètre de satisfaction auprès des adhérents des mutuelles. Les résultats de l'enquête sont communiqués aux organismes complémentaires. En outre, la plate-forme montre régulièrement des dysfonctionnements (liés à la mise en place de nouvelles garanties ou de réseaux de partenaires).

4. Entre avril 2008 et juin 2009 la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) a déployé un ensemble de services via un site internet et une plate-forme téléphonique spécialisée. La question de l'adhésion à ce service, ouvert à l'ensemble des mutuelles françaises, avait été abordée au conseil d'administration. Au vu du développement de cette concurrence, courant 2009, Santé Info a entrepris une démarche de certification AFNOR et l'implémentation de la téléphonie sous IP, afin de garantir aux mutuelles un meilleur service.

5. L'établissement d'un devis en amont des soins (avec dépassement d'honoraires) est une obligation déontologique et légale pour les praticiens en France. La Sécurité sociale a établi une nomenclature qui recense les actes pris en charge par le régime obligatoire. À chaque acte est associé un tarif conventionnel de remboursement, lequel constitue la base du calcul des remboursements de l'assurance maladie et des organismes complémentaires. Par exemple, pour une couronne dentaire le tarif de convention s'élève à 107,5 €. Le régime obligatoire prend en charge 75 % de ce tarif, soit 75,25 €. Le montant de la prise en charge par les mutuelles varie en fonction du niveau de garantie de l'adhérent (par exemple 200 % du tarif de base soit 215 €).

6. Environ 800 alors que la moyenne se situe aux alentours de 650.

7. Le terme « retrait » désigne toute autre tâche différente de la réception d'appels susceptible d'être confiée aux TC. À ce titre, le prétraitement des courriers entrants, l'émission d'appels, la gestion de l'agenda, les formations constituent tous des « retraits ». De façon générale, un TC est prévu en retrait « traçage » chaque jour de la semaine excepté le samedi. La répartition des différents engagements ou retraits des téléconseillers figure sur le planning hebdomadaire des tâches que le superviseur élabore en fin de chaque semaine.

8. TAD : Taux d'Appels Décrochés.

9. PABX : *Private Automated Branch Exchange*, commutateur téléphonique qui gère de manière automatique la distribution des appels. Les postes des superviseurs sont équipés d'un écran dit « PABX » qui affiche en temps réel la nature de l'engagement de chaque opérateur (en retrait, en communication), ainsi que le flux d'appels entrants et l'évolution du temps d'attente des appelants sous forme de courbe.

10. Lorsque des appels sont en attente une lumière rouge s'allume sur les postes téléphoniques. Cette lumière rouge se met à clignoter lorsque le serveur vocal interactif commence à dissuader les appelants par un message vocal qui les invite à rappeler ultérieurement.

11. La « pochette sociale » contient les copies ou dans les cas des courriels, les impressions de courriers ayant été identifiés comme relevant du domaine social et nécessitant l'intervention des TCS. Cette pochette permet aux téléconseillers spécialisés de réunir les éléments nécessaires pour évaluer la situation de l'adhérent sans avoir à chercher et « confisquer » les documents originaux. Ceux-ci sont traités et archivés selon les procédures habituelles.

12. En cela elles se rapprochent de ce que Julian Orr (1996) désigne par « *war stories* », des artefacts ou des ressources pour le travail des techniciens qu'il observe.

13. Voir, par exemple, les travaux de Goodwin (1994) autour de ce qu'il appelle la « vision professionnelle ».

RÉSUMÉS

Cette étude vise à comprendre les incidences de la restructuration d'un centre d'appels médico-social et interroge les liens entre collectif de travail et organisation au travers de la notion de travail d'articulation, point d'entrée pour l'analyse de l'activité des professionnels. Pour cela, nous mobilisons une approche inspirée par les Théories de l'Activité et analysons les incidences de la réorganisation de la plate-forme à des niveaux différents, celui de l'activité, d'un côté, et des pratiques des acteurs en situation, de l'autre. Notre recherche s'appuie sur une ethnographie de deux ans et mobilise le suivi comme stratégie d'observation. Nos résultats mettent en évidence deux perspectives professionnelles, l'une axée autour du travail d'information, pensée dans sa dimension essentiellement quantitative, l'autre intégrant la notion de conseil à l'adhérent. La prise en compte par l'organisation de ces deux perspectives apparaît comme une condition nécessaire au développement de l'activité et à la santé des travailleurs.

This article studies the organizational change of an inbound health call center. Seeking to improve the quality of its service, the company redesigned the activity of call operators by creating a new sub-team. Our study uses the concept of articulation work in order to grasp the relations between work collective and organization. We build upon activity theory in order to understand the call operators' activity at different levels, that of the activity and that of the actors situated practices. Our research is based on a two-year ethnographic fieldwork which employed various data collection techniques such as "shadowing" professionals. Our results highlight the existence of two professional perspectives. One is focusing on information exchange, while the other is based on support and advice to the users. Taking into account those two work perspectives is of crucial importance for the development of the activity and the health of employees.

Este estudio tiene como objetivo comprender las implicaciones de la reestructuración de un centro de llamadas médico-social y se analiza la relación entre el grupo de trabajo y la organización a través del concepto de trabajo de articulación, punto de entrada para el análisis de la actividad de los profesionales. Para ello, movilizamos un enfoque inspirado en la teoría de la actividad y analizamos el impacto de la reorganización de la plataforma en diferentes niveles, la actividad, por un lado, y las prácticas de los actores en contexto, por el otro. Nuestra investigación se basa en una etnografía de dos años e implica el seguimiento como estrategia de observación. Nuestros resultados ponen de manifiesto dos perspectivas profesionales, una centrada en el trabajo de información, pensado sobre todo en su dimensión cuantitativa, la otra integrando el concepto de asesoramiento al participante. La toma en cuenta por la organización de estos dos puntos de vista aparece como un requisito previo para el desarrollo de la actividad y la salud de los trabajadores.

INDEX

Keywords : activity theory, development, organizational change, work collective, call center

Palabras claves : teorías de la actividad, cambio organizacional, trabajo colectivo, perspectivas profesionales, centro de llamadas

Mots-clés : théories de l'Activité, changement organisationnel, collectif de travail, perspectives professionnelles, centre d'appels

AUTEURS

MARIA IANEVA

Université Lumière Lyon 2 - Colliers International France, R & D, m_ianeva@hotmail.com

JACQUELINE VACHERAND-REVEL

École Centrale de Lyon - ICAR (UMR 5191 CNRS/Lyon2/IFE/ENS), 36, avenue Guy de Collongue, 69130 Ecully, Jacqueline.Vacherand-Revel@ec-lyon.fr