

La part de l'analyse de l'activité de travail dans l'intervention ergonomique : questionnements mutuels sur la pratique entre un jeune ergonomiste et un aîné

Laurent VAN BELLEGHEM* et **Fabrice BOURGEOIS****

* ergonomiste consultant, 7bis Villa des Bruyères, 93260 Les Lilas

laurent.van-belleghem@laposte.net

** omnia, 219 rue Eloi Morel 80000 Amiens

omnia.fb@nnx.com

Texte paru dans :

Vallery G. & Amalberti R. (2003) Modèles et pratiques de l'analyse de l'activité. 1988-2003, 15 ans d'évolution. Actes du XXXVIII^{ème} congrès de la SELF, 24-25-26 septembre 2003. ISBN 2-95200553-0-0.

Cette version est légèrement modifiée par les auteurs.

La confrontation des pratiques de deux ergonomistes consultants, un jeune et un aîné amenés pour la première fois à travailler ensemble, les a conduit à s'interroger sur l'évolution de l'intervention ergonomique, et plus particulièrement sur la part et le rôle de l'analyse de l'activité au sein de celle-ci. A travers deux interventions récentes, ils pointent des différences importantes avec le « modèle académique » de l'intervention (tel qu'il peut être compris dans les manuels de référence ou les formations à l'ergonomie), qui accorde une part temporelle importante à l'analyse de l'activité, et plus précisément aux observations. Loin de constituer une dérive, ces variantes développées peuvent au contraire être interprétées comme des signes d'une plus grande maturité de l'ergonomie, qui lui permet d'enrichir et d'élargir son offre de service. Trois résultats structurent la conclusion : l'enjeu de l'ergonomie tient aujourd'hui autant de l'analyse de l'activité que de l'efficacité du pilotage de son appropriation dans l'entreprise ; l'évocation des variabilités du travail dans le cadre de démarches participatives rend compte aussi du travail réel, même quand le recours à l'analyse de l'activité n'est pas possible ; la diminution de la part (relative ou réelle) de l'analyse de l'activité dans l'intervention peut être comprise comme une évolution vers une plus grande efficacité du rapport entre compréhension et transformation du travail.

Mots-clés : analyse de l'activité de travail, intervention, TMS, prévention, évaluation des risques professionnels, formation-action, démarche participative, travail réel.

Introduction

Cette communication est issue de la rencontre de deux ergonomistes consultants amenés, dans le cadre de deux interventions communes récentes, à confronter, pour la première fois, leurs pratiques respectives et à s'étonner de certaines évolutions de l'intervention ergonomique.

Le plus jeune n'en est pas à ses premiers pas mais, après avoir travaillé dans le contexte particulier de l'expertise CHSCT, s'estime en découverte du métier de consultant. L'aîné fait figure d'ancien, avec dix-sept années de pratique d'intervention dont dix comme consultant. Ils s'estiment proches du point de vue de l'approche de l'ergonomie, l'aîné ayant même participé, à un moment, à la formation du jeune.

La confrontation fut initiée par le plus jeune. Intervenant en soutien pour l'aîné dans la réalisation d'un diagnostic sur la prévention

des TMS dans une entreprise de maroquinerie, et n'ayant pas pris part à la rédaction de la proposition d'intervention, il s'étonna de la faible part accordée à l'observation du travail. Il lui paraissait suspect et peu conforme à la pratique de consacrer seulement 1,5 jours d'observations¹ sur les 15 jours d'intervention facturés. Autre étonnement et inquiétude de sa part, l'analyse de l'activité proprement dite n'était réalisée qu'entre la deuxième et la troisième réunion de Comité de pilotage. Que pouvait donc-t-il se "raconter" dans les deux premières réunions, programmées sur chaque fois quatre heures ? Et 1,5 jours d'observation de l'activité suffiraient-ils à contenir les deux suivantes, voire l'accompagnement proposé ?

¹ Auxquels il faut ajouter 1,5 jours de traitement et 1 jour de restitution aux opérateurs, ce qui porterait la phase d'analyse de l'activité à 4 jours au total. Ici, nous pointons une difficulté à définir précisément les "bornes" de l'analyse de l'activité (où commence et finit-elle ?), son contenu (au delà des observations, que comprend-elle ?), et son chiffrage (que facture-t-on ?).

Une deuxième intervention réalisée en commun visait la formation-action de 13 entreprises au management de la sécurité dans le cadre des actions collectives liées à l'application du décret sur l'évaluation des risques professionnels. La conception de la formation-action, qui devait respecter un cadre défini de 5 jours enchaînant formation collective et accompagnement individuel en entreprise, renvoya la phase d'observation au rang des prestations possibles mais non systématiques, bien que le travail réel fut au cœur de la question du management. Le plus jeune ergonome avouait sa difficulté à se sentir à l'aise dans cette situation. L'aîné, confronté aussi pour la première fois à un tel cas de figure, considérait que l'ergonomie devait et pouvait assumer un tel positionnement sans perdre son âme, ou alors, devait renoncer à élargir son offre de service dans le champ de la prévention.

1. La centralité de l'observation de l'activité de travail dans l'intervention ergonomique : une référence forte

Qu'est ce qui faisait que le mode d'intervention proposé par l'un des ergonomes fut si éloigné de la représentation de l'autre, engagé depuis peu, certes, en tant que consultant indépendant, mais pour autant formé à la même enseigne que nombre d'autres ergonomes ? Un tel écart doit-il faire comprendre que la réalité incite les ergonomes à sacrifier les principes et, par conséquent, à mettre en péril les valeurs de l'ergonomie ? Ou alors, l'expérience accumulée pouvait-elle être suffisante pour justifier un recours au terrain de l'observation de plus en plus réduit, cette démarche semblant cependant aller à l'encontre du traitement de la singularité de chaque situation de travail ?

Ou bien, les formes d'intervention évolueraient-elles vers une autre efficacité encore non perçue, non formalisée ? Dans ce cas, comment vérifier et rendre compte de la cohérence entre les démarches proposées et les objectifs de valeurs auxquels nous nous déclarons être attachés ? S'agit-il de voies

nouvelles et variantes pour atteindre à un même but, avec les mêmes règles, ou bien s'agit-il d'une dérive ?

Enfin, dans ces nouvelles formes d'intervention (dont ne sont traitées ici que certaines des modalités possibles), quelle est la place de l'analyse de l'activité ? quand et comment intervient-elle ? Quel est son statut ? A qui doit-elle parler ? Quelle efficacité prétend-elle atteindre ?

A ce point du questionnement, nous avons voulu :

- retrouver le prescrit de l'intervention ergonomique,
- identifier ce qui a changé et pourquoi,
- discuter le chemin parcouru.

2. Le prescrit de l'intervention : une référence méthodologique forte mais un flou sur les temporalités

F. Lamonde (2000), dans son ouvrage sur l'intervention ergonomique, précise que "ni les manuels de référence, ni les réflexions qui fondent le volet pratique des formations ne nous renseignent sur la réalité de la pratique professionnelle de l'ergonomie (p.21)". Il est vrai que les manuels et formations présentent très clairement une démarche d'intervention type (ibid. p.15, ou "Comprendre le travail pour le transformer", Guérin et coll., 2000) qui sert par la suite de cadre à la pratique de nombre d'ergonomes. Mais il est vrai aussi que ce format "académique" est appuyé par un prescrit flou sur les temps consacrés à l'analyse du travail.

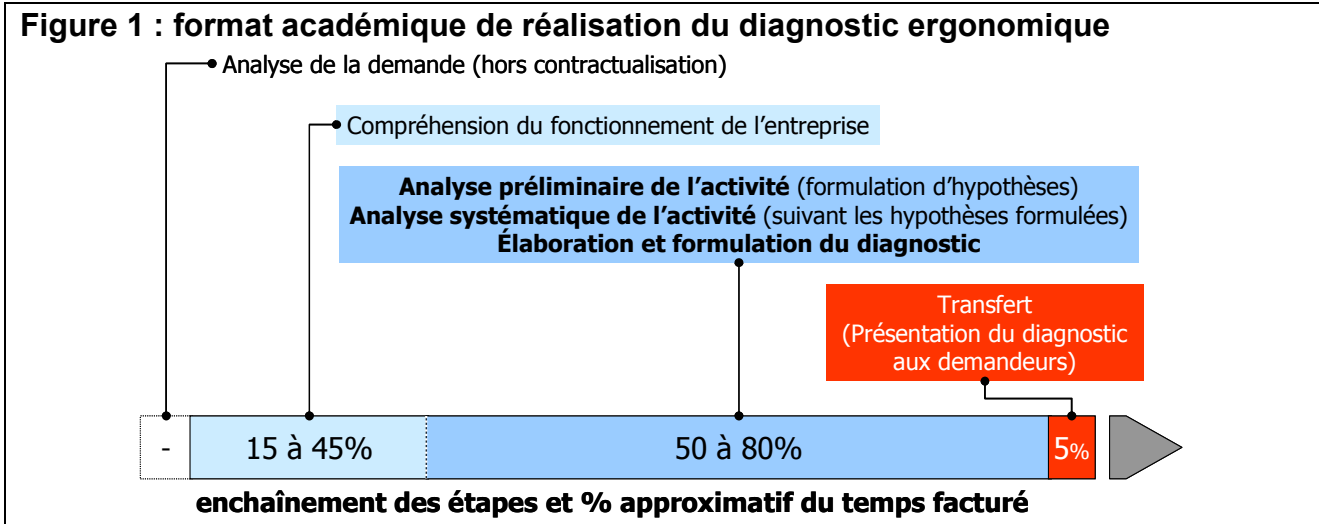
Le format académique de la figure 1, reconstitué arbitrairement sur la base d'un échange avec des pairs et faisant appel à notre représentation de l'intervention à la sortie de notre formation, "consacre" la part belle à l'analyse de l'activité de travail

L'analyse de l'activité y constitue l'ingrédient central et essentiel de la proposition. La part accordée à l'observation, s'évalue grosso-modo entre 50% et 80% des jours facturés, selon que les durées de traitement et de rédaction sont comptabilisées ou non, et selon

la part accordée à la compréhension du fonctionnement de l'entreprise.

Ici, le diagnostic apparaît comme étant la production exclusive de l'ergonome. Il prend la forme d'un document présentant la

description des observations et leurs analyses. Il est connu des demandeurs lors d'une séance "finale" de rendu des conclusions. Les pistes de transformation sont alors mises en débat, in extremis, dans ce moment ultime.

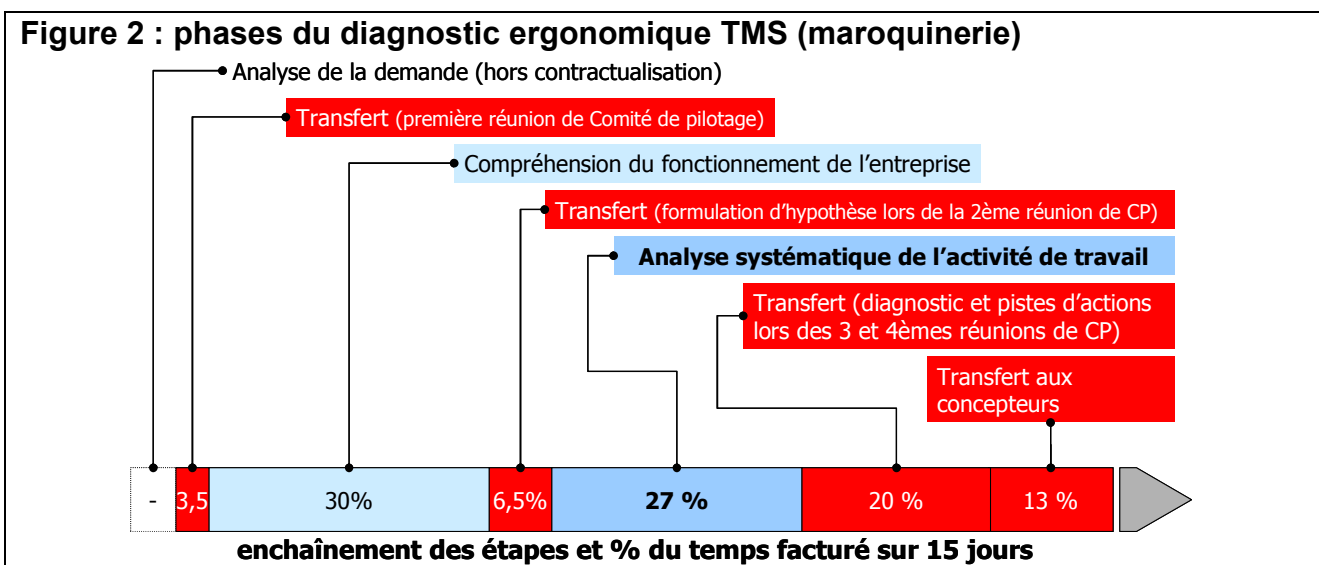


3. Deux exemples d'interventions éloignés du modèle académique : variantes ou dérive ?

3.1 Réalisation d'un diagnostic de prévention des TMS dans une maroquinerie de luxe

La première intervention, dont le déroulement est représenté sur la figure 2, concerne la réalisation d'un diagnostic ergonomique dans une maroquinerie de luxe. Le cadre est la prévention du risque TMS, suite à une recrudescence de déclarations de maladies

professionnelles. Un diagnostic s'imposait non seulement pour identifier les facteurs de risques, mais aussi pour comprendre pourquoi une entreprise certes manufacturière, mais reposant largement sur des principes organisationnels issus de l'artisanat (réalisation des produits de A à Z, temps de cycle a priori longs, variété des phases de montage, liberté de prise de pauses, qualité du produit valorisée, etc.) et a priori protecteurs vis à vis du risque TMS, était cependant concernée par ces pathologies.



La proposition d'intervention montre un écart important avec le format académique (figure 3).

Figure 3 : comparaison des temps selon le format d'intervention

	% approximatif du temps facturé	
	Format académique	maroquinerie
Analyse de la demande	hors facturation	hors facturation
Compréhension du fonctionnement de l'entreprise	15 à 45%	30%
Analyse de l'activité	50 à 80 % contre...	27 %
Présentation du diagnostic aux demandeurs (transfert)	5 % contre...	43 %

Nous remarquons que la phase dite de transfert constitue une part importante et permanente. Elle passe de 5 à 43 % et ne constitue plus la "fin" de l'intervention, mais devient un rendez-vous régulier de pilotage. Elle encadre la partie analyse et interfère entre ses étapes. Elle est au service d'une stratégie d'appropriation de connaissances par l'entreprise à plusieurs niveaux successifs : des connaissances génériques sur les TMS en amont, sur le fonctionnement de l'entreprise du point de vue du travail, sur le travail réel, sur les transformations possibles et les moyens de réalisation de ces transformations.

Cette construction de l'intervention, de type formation-action et structurée autour d'un comité de pilotage regroupant différents acteurs (direction, DRH, méthodes, contremaîtres, opérateurs, médecin du travail, CHSCT) est possible grâce aux connaissances que l'ergonomie a développées sur la question des TMS. Celles-ci sont structurées et organisées clairement et peuvent être partagées sans attendre. D'autant que pour prétendre à une certaine efficacité des actions de prévention, un certain nombre d'idées reçues doit être dépassé et une convergence de points de vue doit s'effectuer, dès le départ du diagnostic. Cet apport préliminaire permet au Comité de pilotage d'accompagner autant que guider les ergonomes dans la réalisation du diagnostic. Un jeu d'alternance entre réunions et terrain est ensuite proposé, permettant de décliner les différentes étapes

du diagnostic, jusqu'aux perspectives opérationnelles.

Dans ce format, l'analyse de l'activité de travail (l'observation en atelier + la restitution aux opérateurs + la mise en forme. cf. note 1) n'intervient effectivement qu'après la deuxième réunion, où aura été présenté et mis en débat un premier diagnostic, réalisé à partir des entretiens individuels et d'un traitement de données documentaires. Ce premier diagnostic consiste à consolider ou se départir de premières hypothèses fortes qui ont déjà pu être postulées lors de la première réunion du Comité de pilotage, à l'occasion de l'apport de connaissances.

Les situations à observer (trois ateliers retenus sur huit) sont définies par le Comité de pilotage, et la seconde génération d'hypothèses, devenues assez précises (on sait ce que le Comité de pilotage a besoin de comprendre et d'expliquer) permet de limiter les durées d'observations à une demi-journée par atelier

3.2 Formation-action au management de la sécurité de 13 PME

Le contexte du décret du 5 novembre 2001², obligeant l'employeur à transcrire dans un document unique les résultats de l'évaluation

² Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, a été à l'origine d'un certain nombre d'actions collectives en direction des entreprises, portées et financées par des institutions publiques et privées (Directions régionales du Travail, CCI, ARACT, AGEFOS PME, CGPME, FAFSEA, Chambre des métiers, etc.). Notons que, aux côtés des ergonomes, l'éventail des offres était particulièrement large (conseils spécialisés dans l'accompagnement des dispositifs 35h en "recyclage", formateurs de prévention centrés sur les démarches d'analyse d'accidents du travail, auditeurs sécurité etc...)

En réponse à l'un de ces appels d'offres, visant la formation de 13 entreprises au management de la sécurité, nous avons proposé un format d'intervention devant tenir une exigence fondamentale inscrite dans la circulaire d'application du décret : *"la pertinence de l'évaluation des risques repose en grande partie sur la prise en compte des situations concrètes de travail – dit "travail réel"- qui se différencie des procédures prescrites par l'entreprise³".*

Pour autant, le format proposé dans l'appel d'offres (3 jours de formation collective et 2 jours d'accompagnement individuel des PME) ne prévoyait pas, explicitement, le recours à l'analyse de l'activité, et la possibilité de la négocier de manière systématique ne s'est pas offerte. Ni dans son format (trop court), ni dans sa finalité (transformer une contrainte réglementaire en opportunité de prévention), la formation-action ne pouvait "faire venir" le travail réel par l'analyse de l'activité de travail par les ergonomes, encore moins par les stagiaires. L'ergonomie devait-elle pour autant désertier un domaine où la référence au travail réel pouvait enfin offrir un autre regard sur la question de la prévention, et que, pour notre part, nous pouvons résumer de la façon suivante :

L'exposition au risque est rarement "binaire". Le risque est permanent, se révélant aux opérateurs à des niveaux d'exposition variables. Pour y faire

face, les opérateurs ont des "savoir-faire de prudence", développés dans le cours du travail, qui leur permettent de se protéger. Les situations à risques surviennent quand les opérateurs, face aux exigences du travail (production, délai, etc.) sont contraints de faire passer au second plan, voire d'abandonner ces savoir-faire de prudence, augmentant l'éventualité de l'accident ou de maladie professionnelle. La prévention consiste alors à identifier les facteurs de survenue de ces situations à risque (ou situation de débordement) et à agir dessus.

Nous avons jugé que la légitimité de l'ergonomie auprès des entreprises passait par un objectif pédagogique : apprendre à "découvrir" le travail réel dans une démarche systématique de recherche des déterminants qui amènent les opérateurs expérimentés à malmener ou renoncer à leurs pratiques de prévention (cf. Bourgeois & Van Belleghem, à paraître). Le travail demandé aux stagiaires pendant la formation collective (chaque PME y étant représentée par un binôme direction / salarié) a permis certes d'évoquer les risques, mais surtout de repérer les variations de l'exposition à ces risques pour les opérateurs, d'en caractériser les effets sur la "façon de travailler" et sur la "façon de s'en protéger" et d'en révéler les causes (techniques, organisationnelles, managériales...).

L'accompagnement individuel a visé la consolidation de cette découverte par une démarche participative (mise en place de groupes de travail dans l'entreprise regroupant direction, encadrement et opérateurs...) où l'intérêt principal a été de mettre la direction de PME en situation d'apprendre, de découvrir et surtout de "prendre acte dans le management" (voir aussi Bourgeois, Hubault & Benchekroun, 2002), de situations d'expositions au risque dans lesquelles les opérateurs n'ont plus la main, ou difficilement. Notons tout de même que le travail systématique sur la notion de **situation d'exposition au risque** a permis de donner un sens au **travail réel**.

Parmi les formes d'accompagnement utiles à l'appropriation de la démarche, nous retenons les visites communes commentant les écarts entre la prévention prescrite et la situation d'exposition réelle, l'aide à l'animation des

³ Circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002, prise pour l'application du décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001

groupes de travail pour "faire dérouler" les histoires évoquant les variations d'expositions aux risques, et... les observations de l'activité, réalisées dans deux entreprises sur treize.

4. Discussion

4.1 L'efficacité de l'ergonomie ne tient pas qu'à l'analyse de l'activité mais aussi au pilotage de son appropriation dans l'entreprise

Dans la première intervention, l'objectif et la méthodologie propres à l'ergonomie ne changent pas (analyse de la demande, prédiagnostic, etc.). Seule la manière d'en dérouler les étapes de manière collective est réellement différente, ce qui signifie tout de même, pour l'ergonome que :

- il n'est plus le seul producteur du diagnostic ni le seul maître dans la formulation des hypothèses et le choix des situations d'observation. Le diagnostic et les premières hypothèses peuvent être co-produites avec un groupe d'acteurs impliqués et instruits par une approche "globale", possible dans le cas de thématiques sur lesquelles l'ergonomie a un point de vue "fortement construit" (TMS, prévention, conception de systèmes de travail...),
- son analyse de l'activité n'est plus forcément le point de départ de son questionnement, mais une étape à mi-parcours,
- son diagnostic ne prend pas la forme d'un rapport final, mais se démultiplie en autant de transparents, documents photo et vidéo, compte-rendus de séance, programme d'actions, etc. mis à disposition des participants au fur et à mesure de l'avancement. Ici, le diagnostic n'est pas qu'un résultat, mais une démarche, l'œuvre d'un collectif socialement concerné,
- sa conviction est plus exposée car ses résultats, connus plus vite, sont mis à l'épreuve rapidement. Elle lui fait prendre plus de risques et l'oblige, en conséquence, à plus de précisions, de réactivité et d'intelligence de pilotage

d'intervention. Le diagnostic y gagne en légitimité sociale et en opérationnalité, qu'il n'a plus à conquérir ou espérer après-coup.

4.2 L'analyse des variabilités des situations de travail rend compte aussi du travail réel

Dans la deuxième intervention, l'objectif attendu et la méthodologie employée sont très éloignés du modèle "académique". Il n'existe ni demande de la part des entreprises, ni objectif de diagnostic en tant que tel, ni recours systématique à l'analyse de l'activité, etc. La question se pose légitimement de savoir si l'ergonomie a un rôle à y jouer. Pourtant, il serait inquiétant d'être muet vis à vis de :

- un objectif de prévention des risques professionnels sur lequel l'ergonomie a des choses à dire et faire apprendre,
- une référence au "travail réel" que l'ergonomie n'est pas en droit d'esquiver,
- une opportunité d'étendre l'offre ergonomique à un marché fortement convoité par les tenants d'approches technico-réglementaires.

Ne pas réaliser l'analyse systématique de l'activité de travail n'est pas renoncer. Il y a un enjeu stratégique à rendre significatif le travail réel, avant même d'aller y voir, par la description des variations des situations de travail par ceux qui les vivent et par ceux qui peuvent agir dessus.

4.3 Vers une plus grande efficacité de l'analyse de l'activité dans l'intervention

Au fil des évolutions de la pratique et pour gagner en légitimité, l'ergonome en situation d'action en entreprise peut difficilement se contenter de présenter l'analyse de l'activité comme seule substance de l'intervention. Elle reste centrale pour comprendre, illustrer, décrire et tenter d'expliquer le travail réel. Mais dès lors que l'ergonome est attendu non plus seulement pour comprendre le travail, mais aussi pour le transformer, il lui faut se doter d'un dispositif de pilotage continu du transfert de ces résultats.

En consacrant du temps, dans l'intervention, au pilotage du transfert, l'ergonome produit deux effets sur le temps d'analyse de l'activité de travail :

- une réduction forte du temps proportionnel par rapport au nombre de jours facturés et réalisés,
- une réduction moins forte mais quand même significative du temps effectif, dans la mesure où l'implication plus rapide de l'entreprise dans l'appropriation du travail de l'ergonome permet de préciser les objectifs de ses observations, et ainsi d'éviter une dispersion de l'ergonome dans des observations qui produiraient plus de résultats que l'entreprise n'est en capacité de s'approprier.

Références :

LAMONDE, F. (2000) *L'intervention ergonomique. Un regard sur l'activité professionnelle.* Editions OCTARÈS, Toulouse.

GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURRAFOURG, J. & KERGUELEN, A. (1997) *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie.* Editions ANACT, Lyon.

BOURGEOIS, F. & VAN BELLEGHEM, L. (à paraître) Avec l'approche travail dans l'évaluation des risques (décret du 5/11/01), enfin du nouveau en prévention. In *Travailler, une expérience quotidienne du risque*, Séminaire de l'Université Paris 1, 19-23 mai 2003.

BOURGEOIS, F., HUBAULT F., & BENCHEKROUN, H. (2002) Comment aider l'encadrement de proximité à faire des arbitrages face à des situations à risques ? In *Les évolutions de la prescription*, actes du XXXVII^{ème} Congrès de la SELF, Aix en Provence, 26-27 septembre 2002.