

Charles GADBOIS

Entretien avec Michel Pottier en 2003

Alors que j'étais formé à l'approche ergonomique par l'équipe du labo Wisner et que, par ailleurs, on me confiait la direction de l'INPACT (INstitut pour l'Amélioration des Conditions de Travail, mis en place par la CFDT), je me trouvais dans un dilemme profond : comment concilier l'approche ergonomique pointue de l'activité de travail avec la demande des représentants du personnel de généralisations formulables en terme de revendications ? C'est bien Charles Gadbois qui m'a fourni des issues théoriques, méthodologiques et pratiques à cette question en articulant pratique d'enquête (généralisatrice) et approche ergonomique de l'activité (individualisante). D'où une fructueuse collaboration qui, par ailleurs, m'a fait découvrir chez lui la profondeur d'un double engagement tant sur le plan social que sur le plan de la rigueur scientifique, et cependant caché derrière une modestie et une discrétion qui l'honorent.

Robert Villatte

MP – Peux-tu nous donner ta date de naissance et nous parler de ta formation initiale ?

CG - Je suis né en 1937. J'ai commencé mes études à l'école normale d'instituteurs de l'Aube et je suis devenu instituteur en 1958. En fait j'ai travaillé réellement comme instituteur six mois au début et ensuite comme pion à l'Ecole normale d'instituteurs de Troyes et je venais en parallèle faire mes études de psycho à Paris. J'ai terminé mes études par ce qui s'appelait à l'époque le diplôme de psychologie sociale et le diplôme de psychologie industrielle. En fait, je serais né dix ans plus tard, je pense que je serais devenu sociologue. Ce qui m'intéressait c'étaient les problèmes sociaux.

MP – Peux-tu nous parler de tes premières expériences en tant que psychologue ?

CG – En 1964, à la sortie de mes études et du service militaire, C. Lévy Leboyer, à l'époque chargée de recherches CNRS au sein du Laboratoire de Psychologie Appliquée de l'EPHE dirigé par Bonnardel m'avait embauché sur un contrat d'étude du Ministère de la Santé ayant pour objet l'analyse des procédures de recrutement à l'entrée des écoles d'infirmières, procédures dont les modalités faisaient problème. Nous avons fait une analyse du fonctionnement de ces procédures et formulé des recommandations qui n'ont été que partiellement suivies. Puis, à la suite de cette étude qui a duré un an, il y en a eu une deuxième, toujours à la demande du ministère de la Santé mais cette fois sur la grande fréquence des abandons du métier par les infirmières qui à l'époque faisaient des carrières très courtes. Sous la direction de C.Lévy Leboyer, j'ai fait une enquête sur un échantillon d'écoles d'infirmières réparties à travers le territoire national. Cette étude a duré 2 ans.

MP – Comment as-tu été amené à te diriger vers la psychologie du travail ?

CG - A ce moment-là (1967), C.Lévy Leboyer a quitté le laboratoire en même temps que Bonnardel, directeur du laboratoire, partait à la retraite. J.Leplat a pris la succession de Bonnardel en modifiant l'orientation du Laboratoire, jusqu'alors essentiellement centré sur la psychométrie, et en changeant l'intitulé ainsi devenu « Laboratoire de Psychologie du Travail ». En octobre 68, je suis entré au CNRS avec comme directeur de recherche J. Leplat et un projet de recherche sur les problèmes de socialisation professionnelle des élèves infirmières. Je me suis intéressé à la part respective de l'investissement dans une carrière professionnelle et dans une vie familiale. Ce travail a été assez long car c'était une enquête

longitudinale. Puis j'ai fait ma thèse que j'ai soutenue en 74. À l'occasion de toutes ces activités, j'avais développé pas mal de contacts avec le milieu infirmier, surtout dans les écoles d'infirmières qui était un milieu assez ouvert à la recherche. A travers le travail réalisé pour ma thèse, j'étais confronté aux problèmes que rencontrait la profession infirmière et incité à répondre à des interrogations sur des problèmes de formation et de psychologie du travail qui venaient s'inscrire assez directement, à l'époque, dans les perspectives tracées par J. Leplat dans son livre « Introduction à la psychologie du travail » (publié avec X. Cuny en 1977), où il développait l'idée que l'analyse du travail, menée en réponse aux problèmes rencontrés par l'entreprise, peut conduire à des solutions qui peuvent être aussi bien de gestion du personnel, de formation, de psychosociologie des organisations que d'ergonomie. Le diplôme de psychologie industrielle dont il était à l'époque le responsable était d'ailleurs organisé selon ces 4 pôles

MP – Quelles ont été tes premières rencontres avec des ergonomes ?

CG - À l'époque, Leplat tenait un séminaire hebdomadaire, tous les lundis après-midi, avec essentiellement un public de thésards, quelques chercheurs extérieurs, en particulier les gens du CERP que Leplat avait quitté pour venir au labo de L'EPHE. L'objet du séminaire était les travaux des uns et des autres. Dans ces travaux, il n'y avait pas que des travaux d'ergonomie, loin de là. J'étais un peu à l'extrême avec les affaires de socialisation professionnelle, mais je baignais dans un bain plutôt orienté psychologie cognitive du travail et d'une certaine manière d'ergonomie. En même temps, les années 1968-74, pendant lesquelles j'ai fait ma thèse, étaient une période qui du point de vue du contexte social posait largement des problèmes de conditions de travail. Par ailleurs nous étions voisins du laboratoire d'Ergonomie dirigé par A. Wisner, installé dans le même immeuble de l'INETOP au 41 rue Gay-Lussac. Les événements de 1968 ont fait qu'il y a eu énormément de contacts entre les différents services de la rue Gay-Lussac et entre autres entre les labos de Leplat et de Wisner. Ces contacts étaient sous-tendus par un grand débat qu'on peut résumer schématiquement comme une opposition entre 2 démarches : pour l'équipe d'A. Wisner, qui faisait partie du CNAM, il s'agissait de partir du terrain ; le terrain pose des problèmes et on développe des recherches qui répondent à ces problèmes ; pour l'équipe de J. Leplat, exclusivement composée de chercheurs CNRS, un chercheur en psychologie du travail a une problématique théorique et va chercher les terrains qui lui permettront de développer cette problématique théorique. Cela étant, mai 68 a quand même beaucoup favorisé la communication entre les équipes. Avant 68 les différents labos étaient plutôt fermés sur eux-mêmes.

MP – Comment s'organisait le labo par rapport à la formation ?

CG - Les chercheurs du labo participaient plus ou moins à l'enseignement. Pour ma part, j'assumais la charge de son organisation. On a assuré cet enseignement jusqu'en 1970 avec une activité de rénovation pédagogique après 68. Il y a eu pas mal de réflexion sur l'organisation de l'enseignement. En 1970, J. Leplat a cessé d'assumer la direction du diplôme et le labo s'est alors tourné vers une autre activité : l'organisation de journées trimestrielles d'initiation à la psychologie du travail pour les enseignants des universités de province qui essayaient de mettre sur pied un enseignement de psychologie du travail. Jusqu'alors le seul enseignement de la psychologie du travail existant était le diplôme de l'institut de psychologie de Paris. Mais il commençait à se développer des choses dans différentes universités de province. C'était en partie présentations de recherche et en partie discussions sur les problèmes pédagogiques, le contenu des programmes possibles, etc. En 73, ça s'est arrêté parce qu'on considérait qu'on avait fait ce qu'il y avait à faire. Petit à petit les choses s'étaient développées, on n'en était pas encore à avoir des diplômes pour chaque spécialité comme maintenant, mais ça avait pris.

MP – Comment as-tu été amené à te diriger vers l'ergonomie ?

CG - À travers ces enseignements, j'étais amené à déborder un peu ma seule thématique de recherche, la socialisation professionnelle. Par ailleurs, je faisais aussi tous les ans une ou deux conférences au CES d'ergonomie dirigé par H. Monod. Ces interventions d'enseignement, les interactions avec les autres membres du laboratoire engagés dans des thématiques ergonomiques et les demandes du milieu hospitalier avec lequel j'avais des contacts pour mes recherches, tout cela a contribué à élargir le champ de mes intérêts.

Une période s'est close avec la soutenance de ma thèse de troisième cycle en 74. A ce moment, il y a eu un virage. Les résultats auxquels j'avais abouti dans ma thèse m'avaient amené à modifier quelque peu ma perspective et à souhaiter aborder de façon plus systématique le problème des interactions entre la vie au travail et la vie hors travail. Ainsi, après la thèse, j'ai réalisé une première enquête sur cette question dans le cadre d'une recherche, pilotée par A. Laville et C. Teiger, avec J. Durrafourg et D. Dessors. A la demande de la CGT, elle portait sur les conditions de travail des opératrices des renseignements téléphoniques. Il y avait là, pour moi, une situation tout à fait intéressante, car les conditions de travail étaient particulièrement pénibles pour ces opératrices téléphoniques, avec beaucoup de répercussions sur la vie hors travail. Ce fût ma première recherche sur les interactions du travail et du hors travail, le début de la deuxième phase de ma vie professionnelle. S'en est suivie ma première étude sur le travail de nuit dans les hôpitaux. J'avais été contacté par Madeleine Estryng-Behar, médecin du travail à l'AP-HP, qui avait assisté à une conférence que j'avais faite au CES d'ergonomie de la Pitié-Salpêtrière. Elle souhaitait que je mène avec elle une étude sur le travail de nuit en milieu hospitalier; ce que nous avons fait au moyen d'une enquête par entretiens auprès de 120 infirmières et aides-soignantes travaillant de nuit à poste fixe. Aussitôt après, dans le cadre du programme RESACT, programme d'amélioration des conditions de travail lancé par le ministère de la Recherche, j'avais proposé un projet d'étude sur le travail de nuit qui était une extension de ce qu'on avait fait avec M. Estryng-Behar. J'ai monté l'opération avec la fédération CFDT-Santé à l'échelle nationale. L'enquête avait deux volets. Le premier visait à disposer d'une information détaillée sur les modalités d'organisation des horaires de travail dans les hôpitaux à partir d'un échantillon de 66 établissements répartis sur l'ensemble du territoire ; le second, plus qualitatif, concernait le contenu du travail et les répercussions du travail de nuit. J'avais fait sur ce point une série d'observations du déroulement du travail des équipes de nuit dans différents services hospitaliers. C'était en 77-79. Les résultats ont fait l'objet d'une diffusion par un ouvrage publié par l'ANACT. «Aides-soignantes et Infirmières de nuit. Conditions de travail et vie quotidienne» (1981).

En 77 aussi, par le canal des écoles d'infirmières, j'avais eu des contacts avec deux enseignants de psycho d'Aix en Provence qui intervenaient à l'école des cadres infirmiers d'Aix en Provence. On avait réalisé une journée d'étude sur l'ergonomie à l'hôpital à Aix. Cela m'avait donné l'occasion de rencontrer Annie Venetz, une enseignante de l'école de cadres qui m'avait donné un coup de main pour faire les observations du travail de nuit dans les hôpitaux. Elle m'a aussi sollicité pour faire des enseignements auprès des élèves de l'école des cadres infirmiers de Poissy. On a ainsi créé un groupe de recherche avec les élèves de cette école. En 78-79, on a fait deux recherches qui portaient sur des aspects particuliers du travail de nuit et là j'étais déjà bien sur des questions d'ergonomie, plus cognitives, et à la limite de la formation. L'une des questions de recherche portait sur les informations nécessaires pour la pose d'une perfusion, celles qui sont utilisées effectivement par les élèves infirmières, et celles qui ne le sont pas et pourquoi ? On avait fait un inventaire des opérations requises pour une perfusion, et utilisée une variante de la technique des incidents critiques qui a permis de faire apparaître des types et des sources potentielles d'erreurs. Le deuxième sujet, l'année suivante, était les interférences dans l'activité des surveillantes. On avait pris comme objet d'analyse les sources de ces interférences et leurs conséquences plus ou moins

négligées. Une des premières traductions publiques de ces embryons d'ergonomie hospitalière, c'est qu'avec A. Venetz, l'enseignante qui m'avait introduit à l'école de Poissy, on a publié en 1979 un article sur l'ergonomie hospitalière dans la revue de l'ANFH, l'association pour la formation permanente du secteur hospitalier. C'est aussi à la même époque qu'on est intervenu avec toi, J. Theureau et H. Monod pour les enseignements d'ergonomie des cadres infirmiers de l'Assistance publique de Paris. C'est en 1978, qu'on avait organisé, toi, H. Monod, M.Estryn-Behar et moi, la première journée d'études de la SELF sur l'ergonomie hospitalière. Le démarrage de l'ergonomie hospitalière est passé par ce travail avec les centres de formation de la profession infirmière. Arrivé à ce point-là, pendant pas mal d'années, j'ai eu finalement deux lignes de travail : une ligne de travail qui était le travail de nuit, le travail posté, beaucoup dans le secteur hospitalier et progressivement dans d'autres secteurs, et une deuxième ligne de travail qui était l'ergonomie à l'hôpital.

MP - Peux-tu nous expliquer tes actions pour développer l'ergonomie à l'hôpital ?

CG – Elle a bénéficié de deux points d'appui principaux. Le premier c'est les écoles d'infirmières et les écoles de cadres puisque j'ai continué au moins jusqu'en 85. Le deuxième a été la CFDT. Au-delà de la première grande enquête extensive que j'avais faite sur le travail de nuit avec la CFDT-Santé, celle-ci, de son côté, développait beaucoup de choses dans le domaine des conditions de travail. Ils avaient monté une action dans laquelle A. Laville et C. Teiger avaient un rôle majeur. Dans d'autres secteurs que celui de la santé, ceux-ci faisaient beaucoup de formation de militants syndicaux à l'analyse des conditions de travail. Moi, j'ai développé ça plus spécialement avec la CFDT Santé entre 80 et 85. Je suis intervenu à peu près deux fois par an pour des sessions qui rassemblaient à chaque fois une vingtaine de militants autour de l'ergonomie hospitalière. On a continué à travailler ensemble avec M.Estryn-Behar et puis ça a continué petit à petit. On a essayé de pousser les feux du côté du ministère de la Santé. On avait fait des démarches pour essayer d'obtenir la création d'un centre de recherche en ergonomie hospitalière. Il y a eu des contacts mais ça n'a pas débouché. Mais deux choses importantes ont débouché par ailleurs : d'une part il y a eu avec Madeleine la création de la mission ergonomie à l'Assistance publique et puis ensuite l'Anact s'y est mis quelque peu, avec notamment la publication d'un ouvrage « Travailler à l'hôpital » de M. Estryn-Behar et H. Poinignon. Je pense que ça a été un pas important. Il y a eu aussi le rapport Tonneau, paru dans les cahiers de l'Anact. D'un autre côté, il y a eu une opération importante aussi, un peu plus tardive (1990-91), lancée par la CFDT Santé avec l'INPACT (bureau d'études des conditions de travail de la CFDT dirigé par Robert Villatte), « la preuve par cent » et que j'ai contribué à piloter. C'était la poursuite de ce que la CFDT avait fait en matière de formation de ses militants sur les conditions de travail, mais à plus grande échelle puisque ce qui fût lancé alors était une opération portant sur une centaine d'hôpitaux. Dans chacun de ces hôpitaux fût montée une équipe, impulsée par la section syndicale, qui devait prendre en charge, sur l'espace d'une année, l'analyse d'un problème de conditions de travail qui se posait dans l'établissement et définir sur cette base les moyens d'améliorer la situation. L'opération reposait sur l'alternance entre des journées mensuelles d'initiation à la démarche ergonomique et de phases d'observation du déroulement du travail dans un ou plusieurs services. Cela a bien fonctionné même si quelquefois ce ne fût pas sans difficultés. Globalement ce fût la démonstration qu'il était possible d'analyser les conditions de travail à l'hôpital avec la participation des salariés. Ça s'est traduit par des journées d'études au plan national, un peu l'apothéose. L'opération terminée, j'ai fait avec Robert Villatte, une synthèse de tous ces travaux et nous avons rédigé un bouquin qui s'est assez bien diffusé, aujourd'hui épuisé : « Pratiques de l'ergonomie à l'hôpital : faire siens les outils d'analyse des conditions de travail ». (1993). A cette époque il y a eu aussi les grands mouvements sociaux de la filière, avec finalement les accords signés par le ministère de la Santé avec les syndicats : les accords Durieux. L'ergonomie avait acquis complètement droit de cité à l'hôpital. Ça a été la

reconnaissance officielle du fait que les problèmes de conditions de travail à l'hôpital étaient importants et que c'était légitime de s'en préoccuper. Désormais, l'ergonomie à l'hôpital a sa place. Un autre élément de cette reconnaissance, qui est intervenu beaucoup plus tôt, c'était l'inscription de l'ergonomie dans le programme d'enseignement des élèves infirmières. C'était 4 heures ou 6 heures par an, pas grand chose, c'était juste une information. Cependant je mettrais un bémol en ce sens que les ergonomes ne se sont pas vraiment, à mon sens, suffisamment saisis de cette opération. En fait, il y a eu énormément de contrats, peut-être 2000 contrats financés par le ministère. Là-dedans, le nombre des contrats qui ont été pris en charge est assez limité. Je faisais partie du comité de pilotage de l'opération, donc je faisais un bilan tous les ans. C'était quelque chose qui m'avait frappé : les ergonomes étaient très peu présents. Par quoi ça s'explique ? Sans doute en partie par le fait que les hôpitaux avaient l'habitude d'avoir leurs consultants qui étaient plus des consultants de psychosociologie des organisations. Ils ont eu un peu tendance à continuer à se tourner vers eux. Mais je me demande quand même si les ergonomes n'auraient pas pu être plus offensifs. Ce qui est clair en tout cas, c'est que ça a quand même amené la consécration de l'ergonomie hospitalière. Ainsi, en 1991, Madeleine, toi et moi nous avons organisé le premier Colloque international d'ergonomie hospitalière, colloque associé au Congrès international d'ergonomie. Il a été sponsorisé par l'Assistance publique. Ça a été un succès. Il y avait beaucoup de participants, pas seulement français, et beaucoup de communications. Les travaux en ont été publiés par OCTARES : « L'ergonomie à l'hôpital » (1992)

MP – Comment as-tu fait pour pouvoir intervenir à l'hôpital ?

CG - Jusqu'au moment de l'application des accords Durieux, mes études étaient faites le plus souvent par le canal syndical, et quelque fois par le canal de la direction des établissements. Par exemple, avec Pierre Logeay, on a fait une étude à la demande de la direction de l'hôpital de Montreuil sur les problèmes de conflits de temporalités entre infirmières et médecins dans un service de médecine de l'hôpital.

MP – As-tu des regrets par rapport à la place de l'ergonomie à l'hôpital ?

Là où on aurait pu intervenir et où l'ergonomie n'a pas suffisamment non plus su se faire entendre, c'était sur les 35 heures de nuit à l'hôpital. Les directions ont géré ça de manière un peu comptable. Elles n'avaient pas trop envie qu'un point de vue extérieur vienne s'en mêler. Il y a eu trop peu de réflexions sur le contenu du travail et la manière dont on pouvait repenser l'organisation des horaires en fonction de la nature des tâches. Je faisais partie du comité d'experts que le Ministère avait mis en place là-dessus, qui était plus une chambre d'enregistrement qu'autre chose. Les premières réponses des établissements, c'était de dire « on va récupérer du temps en supprimant... ». J'ai eu le sentiment que les ergonomes auraient pu se saisir davantage des problèmes de passage aux 35 heures, pas pour la nuit, pour la réduction du temps de travail par le canal de la loi Aubry. J'ai participé à l'observatoire du temps de travail en Île-de-France, et l'une de ses conclusions. c'est que les ergonomes étaient très minoritaires en termes de consultants ou intervenants pour les problèmes des 35 heures. En même temps ça se comprend assez aisément, parce que ce qu'on gérait plutôt lors de la mise en place des 35 heures, c'était la négociation salariale qui allait avec, les problèmes de création de postes et les problèmes de salaires.

MP – Tu as dit que ta deuxième ligne de travail avait été le travail posté. Quelles différences fais-tu entre ces deux axes de travail ?

CG – Concernant le travail posté ce qui s'est fait en matière d'ergonomie s'est développé dans un contexte assez différent. D'abord, pour l'ergonomie à l'hôpital on avait affaire à un milieu professionnel extrêmement structuré, d'une certaine manière homogène, puisque les problèmes de conditions de travail d'un hôpital se retrouvent peu ou prou dans un autre. De plus c'est un secteur où existent beaucoup de réseaux à différents niveaux, entre différentes catégories professionnelles et entre établissements et par conséquent ce qui s'est fait dans un

lieu donné peut se diffuser sur l'ensemble du secteur, même si c'est plus ou moins rapide. Pour le travail posté, ce n'est pas la même chose, parce que la question se pose dans différents secteurs entre lesquels n'existent généralement que très peu de relations. Donc ce qui se fait à un endroit n'est pas forcément diffusé aussi facilement que ça peut l'être dans le secteur hospitalier. Et puis les problèmes ne se présentent pas forcément de la même manière. Une deuxième différence c'est que la reconnaissance sociale de la pénibilité du travail de nuit, du travail posté en général dans l'industrie, est intervenue plus tôt que celle des difficultés des conditions de travail à l'hôpital. C'est lié peut-être à un développement plus tardif des capacités de revendication du personnel hospitalier par rapport à celles du personnel dans le secteur industriel. Certes la pénibilité du travail posté n'était pas totalement méconnue, mais cette question restait plus ou moins confinée dans le cercle de la médecine du travail. A cet égard un élément déclencheur important a été le rapport d'A. Wisner et J. Carpentier publié par l'ANACT en 1976 et la publication en 1977 par le BIT du livre de P. Cazamian et J. Carpentier. À partir de là, des choses se sont développées, particulièrement dans le labo Wisner autour d'A. Laville et C. Teiger (chimie, imprimerie de presse, SNCF,...) et dans l'équipe de Cazamian (chimie, industrie textile,...). Un peu moins de 10 ans plus tard (1985) a été publié par Y. Queinnec, C. Teiger, G. De Terssac « Repères pour le travail posté » qui présentait un état des lieux et proposait une démarche pour la recherche d'aménagements, et qui reste aujourd'hui encore un ouvrage de référence.

MP – Quelles sont les autres différences par rapport à ton travail dans le milieu hospitalier ?

CG – Une troisième différence c'est que, par rapport à l'ergonomie du travail hospitalier, le champ du travail posté est beaucoup plus ciblé, beaucoup plus restreint, essentiellement structuré autour d'une problématique des conflits entre les rythmes biologiques et sociaux et les contraintes temporelles du travail dans les divers secteurs professionnels. Alors qu'à l'hôpital, toutes les thématiques de l'ergonomie peuvent être convoquées (aussi bien par exemple les TMS que l'approche cognitive de la gestion et de la circulation de l'information ou la dimension collective – intra et interservices - des activités), s'agissant du travail posté, même si c'est une question multidimensionnelle, il y a un cœur de problèmes plus restreint. Ça conduit aussi à faciliter une démarche plus analytique, plus centrée sur des problématiques théoriques, avec aussi les inconvénients que ça peut avoir. La majeure partie des recherches internationales sur les horaires postés, s'inscrivent dans une perspective chrono-biologique et médicale où le point de vue de l'activité et les dimensions psychosociales des problèmes ont peu de place.

Pour ma part sur les problèmes d'horaires postés et plus généralement d'organisation du temps de travail, j'ai poursuivi mes recherches selon 2 axes, dans différents secteurs professionnels comme dans les hôpitaux. Le premier, dans la droite ligne du rapport que nous avons présenté, Yvon Queinnec et moi, au Congrès de la SELF de 1983, visait à mettre en lumière l'importance de la prise en compte du contenu du travail dans les effets des horaires postés sur la santé et la vie hors-travail. Nous avons continué l'un et l'autre à impulser des recherches en ce sens. J'avais d'abord amorcé cette thématique à l'hôpital et je l'ai ensuite développée, pour une large part en coopération avec Sophie Prunier-Poulmaire, dans des milieux de travail fort variés : sidérurgie, centrale nucléaire, imprimerie des billets de la Banque de France, brigades de surveillance des Douanes, maintenance des voies du métro parisien, industries agro-alimentaires, grande distribution, ... J'ai porté ce point de vue, avec Yvon, sur la scène de la communauté internationale tant à travers les publications que par les interventions au cours des bisannuels « International symposium on night & shiftwork ». C'était là, et cela reste, un apport spécifique, et perçu comme tel, de l'ergonomie de l'activité dans un domaine où prévalent les approches de la chronobiologie et de la médecine du travail. En effet dans l'ensemble de ce champ de recherches même si l'idée est acquise que le contenu

du travail est un facteur important force est de constater que la très grande majorité des publications en font plus ou moins abstraction.

Nous avons aussi assuré la visibilité internationale de la contribution française au développement et à la diffusion des connaissances sur le travail posté sous d'autres formes, en particulier par des publications éditées par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail. En 1988 un ouvrage à visée pratique « Aménager le travail posté » (1988) rédigé par Y. Queinnec avec E. N. Corlett et P. Paoli. Puis, la participation française au groupe d'expert rédacteurs du « Bulletin of European Studies on Time » assurée par Yvon pour les premiers numéros en 1990 et par moi ensuite. Par ailleurs, j'ai aussi organisé le Colloque international « Shiftwork and job demands » associé au Congrès international d'Ergonomie de 1991. J'ai assuré d'autre part, en 2003-2004, la contribution française au réseau européen de recherche SALTSA sur les horaires flexibles.

Le second axe a trait aux dimensions psycho-sociales de l'assujettissement à des horaires atypiques. Au delà de la composante sociale de ma formation initiale, mon intérêt pour ce sujet s'est d'abord trouvé nourri de mes premières enquêtes auprès du personnel hospitalier, très majoritairement féminin : étant donné le partage toujours inégal entre hommes et femmes des tâches domestiques et familiales, les résultats des études portant sur les hommes en horaires postés dans l'industrie manquaient clairement de pertinence. Par ailleurs il s'avérait que pour les hommes confrontés eux-mêmes à des horaires atypiques les facettes psycho-sociales de tels horaires faisaient peu l'objet d'analyses approfondies alors même que l'on s'accordait à en reconnaître le poids. Aussi ai-je toujours été soucieux, au fil de mes recherches sur les terrains les plus variés, d'instruire la question des composantes sociales des impacts des horaires atypiques sur la vie hors-travail : régulations des activités hors-travail en fonction des modalités des horaires atypiques, limitations de la vie sociale des travailleurs postés et incidences sur celle de chacun des membres de la famille, altération des relations intra-familiales, place du travail posté dans le cours de la vie selon les secteurs professionnels, différences liées au genre, ...

MP – Comment se sont faits les choix des différentes recherches que tu as réalisées au fil de ta carrière ?

CG – Ces différentes études se distinguent quant à leur origine. Certaines d'entre elles répondaient à une demande d'une entreprise ou d'un secteur professionnel : par exemple, celle réalisée à la demande d'EDF sur les facteurs de risques-santé pour les agents de centrale nucléaire assujettis à des horaires postés continus, ou bien le passage d'un système d'horaires alternants 2x8 aux 3x 8 à l'imprimerie des billets de la Banque de France, la pertinence d'un système 2x12 pour un service hospitalier de chirurgie cardiaque pédiatrique de l'AP-HP, ou encore les impacts relatifs des différents systèmes d'horaires postés pratiqués par les brigades de surveillance des Douanes. D'autres étaient lancées à mon initiative telles celles concernant les impacts sur la santé de la pratique d'horaires irréguliers, les difficultés spécifiques des déplacements domicile-travail pour les salariés en horaires décalés, les déterminants sociaux et les processus qui sous-tendent les modalités et la durée de la pratique du travail de nuit par le personnel hospitalier ou encore l'articulation entre contraintes d'horaires et contraintes de rythme des tâches dans les secteurs des industries agro-alimentaires et de la grande distribution. Dans ce deuxième cas de figure, les choses ont pu se faire grâce à un soutien financier d'institutions publique : Ministères de la Recherche, du Travail, DARES, Resact, CECA, ...

Au total, à travers l'ensemble de mes recherches j'ai eu le souci constant de rester sur cette crête étroite qui était de garder un lien fort avec les problèmes du terrain, avec la demande sociale, tout en maintenant une problématique théorique qui contribue à l'avancée des connaissances générales concernant l'organisation du temps de travail et ses enjeux.

Dans le cours de ma vie professionnelle plusieurs facteurs de contexte ont contribué, de différentes façons, au développement de mes recherches et à l'évolution de leur orientation. Pour n'en citer que les principaux :

D'abord l'insertion dans le laboratoire dirigé par J. Leplat, évoquée précédemment, puis les échanges avec les chercheurs du laboratoire d'ergonomie du CNAM dirigé par A. Wisner, spécialement A. Laville et C. Teiger, et les échanges avec les chercheurs d'autres centres également intéressés par les questions de rythmes de travail et de rythmes scolaires (notamment avec le groupe PIRTTEM « Chrono-ergonomie » que j'ai animé de 1990 à 1992) spécialement avec l'équipe d'Yvon Queinnec à Toulouse, et aussi Jacques Curie sur la problématique plus générale des emprises réciproques du travail et de la vie hors-travail. Egalement les interactions avec les collègues étrangers de la Working Time Society. D'autre part, la conjoncture sociale des années 70-80 avec la place faite au travail et de ses conditions avec des programmes de soutien de la recherche dans ce domaine (RESACT, PIRTTEM, DARES, Fondation européenne pour l'amélioration de conditions de travail.) Sur ce point, on ne peut manquer de noter que l'ensemble de ma vie professionnelle s'est inscrite dans un contexte social général marqué tout au long des années par l'évolution de la réglementation du temps de travail (passage aux 35 h pour le travail posté continu en 1982, lois Aubry I & 2 sur les 35 h 1998-2000, levée de l'interdiction du travail de nuit pour les femmes, 2001) et par la progression de certaines formes d'OTT telles que les horaires flexibles.

Entretien réalisé par Michel Pottier le 17 janvier 2003