



Philippe DAVEZIES

Entretien^{©1} par Internet avec Jean-Claude Sperandio
(janvier 2019)

Itinéraire personnel et professionnel sous l'angle du rapport à l'ergonomie²

Philippe Davezies
Janvier 2019

*J'ai eu beaucoup de chance. Sillonner de nuit avec lui les routes des Deux-Sèvres après les observations tardives chez des médecins généralistes trop dévoués ; animer les discussions d'inspecteurs et de contrôleurs du travail persuadés qu'ils avaient des pratiques professionnelles opposées, et les aider à réaliser que c'était une fiction ; peaufiner, dans *Le travail intenable*, la mise en forme de l'expérience d'équipes syndicales déployant l'analyse de l'activité ; tester, avec les syndicalistes de Renault, la formalisation des RPS comme conséquence de l'absence de débats sur le travail bien fait... Les expériences de terrain avec Philippe Davezies – et souvent, mais pas toujours, avec d'autres collègues – sont parmi mes meilleurs souvenirs professionnels. Et croyez-moi, nous avons beaucoup ri : la façade austère et tourmentée que Philippe peut parfois présenter dans un congrès ne résiste ni aux auberges de campagne, ni aux cantines des centres de formation syndicaux.*

Les tourments, on peut les comprendre. Le constat en première ligne, dans les consultations, de la gravité des atteintes à la santé physique et mentale chez les salariés ; l'observation d'un environnement de mandarins médicaux « paternalistes et autoritaires » ; la connaissance, de l'intérieur, de la fragilité des pratiques de la médecine du travail ; la fréquentation – qu'il évoque ci-dessous – de la psychodynamique du travail à un moment où elle faisait son miel du jus de malheur plutôt que des perspectives de transformation. Comment penser une contribution possible à une amélioration de la santé au travail dans un tel paysage ?

Philippe tient beaucoup au mot « émancipation ». Les avancées passent par les intéressés eux-mêmes, individuellement mais surtout collectivement. Pour cela, il faut qu'ils puissent s'approprier l'épaisseur de leur activité de travail, bien au-delà de ce qu'en décrivent la prescription hiérarchique, le discours syndical ordinaire, la mode médiatique, ou certains travaux sociologiques. Beaucoup, beaucoup de fois, j'ai été témoin – et je l'espère, acteur –

² Ce texte a été écrit par Philippe Davezies en réponse à une sollicitation de Jean-Claude Sperandio., ainsi que l'introduction écrite par François Daniellou. C'est une publication de la Commission Histoire de la Société d'Ergonomie de Langue française. Tout usage, citation ou publication de l'intégralité du texte ou d'un extrait doit porter la référence : Entretien de la SELF avec Philippe Davezies mené en 2019. Source : site de la SELF. Lien : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/02/davezies.pdf>

de ce processus de questionnement bienveillant et exigeant, à l'issue duquel le travailleur ou la travailleuse exprime « je ne savais pas que je faisais tout cela », ou le syndicaliste reconnaît : « je n'avais pas réalisé que ces travailleurs faisaient tout cela ». Cette compréhension de l'épaisseur de l'activité, des débats de normes qu'elle comprend, peut nourrir la compréhension des désaccords avec les collègues et les impasses de certaines prescriptions, et permettre une remise en débat porteuse de transformations.

Mais cet accès de chacun à la puissance de son activité de travail est un combat. La bataille est perdue si l'on s'en tient aux premiers mots, aux premières descriptions, aux premières formulations des problèmes. Les médecins du travail, les agents de contrôle avec lesquels nous avons travaillé s'étaient forgé des défenses collectives, avec des formulations « en béton » de la source supposée de leurs difficultés. C'est parce que nous ne les avons pas crus à ce stade que nous avons pu travailler avec eux. Ce sont les « objections issues de l'activité » qui permettent de lézarder des diagnostics trop simples, et de rouvrir la porte à une élaboration collective.

Philippe Davezies est l'un des artisans majeurs du brassage des « ergo-disciplines » que j'avais eu l'occasion d'évoquer³. Brassage au sens de l'agitation du mélange, mais aussi au sens de la fermentation de la levure de bière. Il rend ici modestement compte de sa dette vis-à-vis de l'ergonomie. Ses alertes adressées aux ergonomes sont voilées, mais majeures, j'en souligne trois :

- *La découverte de l'épaisseur de l'activité de travail est un enjeu bien trop lourd pour devenir la chasse gardée d'une seule pratique professionnelle ;*
- *L'écoute et la transcription paresseuses des premières formulations d'un travailleur sur ses difficultés nourrissent plus l'aliénation que l'émancipation ;*
- *La transformation experte des situations de travail, sans l'association des intéressés, rencontre des limites qui, suivant les cas, la rendront modérément positive ou franchement néfaste.*

J'espère qu'il va, maintenant, rassembler l'essentiel de ses idées dans un ouvrage largement accessible aux acteurs que nous avons fréquentés ensemble.

François Daniellou (Janvier 2019)

Je suis né en 1949, dans une famille de la classe moyenne dont plusieurs membres se sont engagés, dans les années 50, contre la guerre et pour l'indépendance de l'Algérie. J'ai donc rencontré les questions politiques et sociales, au long des années 50 et 60, à travers la tension entre les positions très minoritaires de mon milieu familial et la violence des discours racistes anti-arabes qui déferlaient dans les cours de récréation des établissements scolaires.

C'est plus tard, à la fin des années 60, que j'ai été confronté à la question des conditions de travail. Je travaillais alors en usine pendant mes vacances scolaires et j'ai vécu plusieurs expériences proprement hallucinantes qui ont suscité mon intérêt pour la médecine du travail. Cela m'a amené à participer, comme étudiant en médecine, au début des années 70, au soutien médical à la lutte des ouvriers de l'usine Penarroya de Lyon Gerland. Même si mon rôle dans cette affaire a été très modeste, il s'agit encore d'une expérience qui a pesé sur mon parcours professionnel. L'historienne Laure Pitti situe bien ce qui m'a particulièrement marqué dans ce

³ Dans la préface de l'ouvrage : Durrive, L. *L'expérience des normes, Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique*. Toulouse : Octarès, 2015, 216 p.

conflit : « La lutte des ouvriers des usines Penarroya, dans les années 1970, a pendant longtemps été considérée comme un modèle d'organisation et d'autonomie politique des immigrés. Ce qui surpasse cependant cette exemplarité est l'objet même de la mobilisation : la revendication d'un droit à la santé. Pour la première fois, un mouvement de grande ampleur, entièrement entre les mains des ouvriers, faisait de la santé à l'usine un objet de lutte et de revendication. »⁴.

Le contexte général, dans le domaine de la santé, était marqué par les tensions entre, d'une part, les positions médicales traditionnelles, paternalistes et autoritaires, et d'autre part, la montée de l'aspiration, au sein des populations concernées, à sortir d'une position d'objet de soins (et/ou d'exploitation) pour assurer un contrôle sur leur santé et leurs conditions de vie. De ce point de vue, la lutte des ouvriers de Penarroya était exemplaire. Elle avait été précédée par un impressionnant processus de discussion et d'élaboration d'un cahier de revendications, à l'issue duquel l'ensemble des manœuvres et OS immigrés de l'usine de Gerland avaient constitué une section syndicale que la CFDT avait accepté de reconnaître. Au-delà des améliorations immédiates conquises après un mois de grève, ces ouvriers ont poursuivi la lutte en s'attaquant au mode de surveillance médicale de leur imprégnation au plomb car celui-ci ne permettait le dépistage des atteintes à la santé qu'à un stade avancé de l'intoxication. Ils ont ainsi obtenu, sur cette question très technique, une victoire dont le bénéfice a ensuite été étendu par la loi à l'ensemble des salariés exposés au plomb.

Peu après, toujours dans la première moitié des années 70, j'ai encore participé à une expérience marquante d'auto-organisation sur les questions de santé à l'occasion de la lutte féministe autour du contrôle de la sexualité et de la procréation (Choisir – Mouvement pour la Libération de l'Avortement et la Contraception).

Au cours de ma formation de médecin du travail (75-76), j'ai été attiré par l'ergonomie que j'ai abordée par le biais de la physiologie du travail. J'ai étudié ce domaine bien au-delà de ce que prévoyait le programme du Certificat d'Etudes Spéciales de médecine du travail. De ce fait, j'ai été repéré par les enseignants et recruté, comme vacataire à temps partiel à l'université, pendant deux ans. Parallèlement, j'ai exercé la médecine du travail dans une soixantaine d'entreprises de la métallurgie. Ce fut une expérience très intéressante, intense et formatrice : les directions d'entreprise découvraient le tiers-temps du médecin du travail et sa présence dans les ateliers où la tâche était immense.

En 1978, j'ai été recruté sur un poste d'assistant hospitalo-universitaire en médecine du travail, avec mission de développer l'ergonomie. J'ai donc complété ma formation, au cours des années 80, d'abord auprès d'Édouard Richard (Lyon 2), puis au laboratoire d'Alain Wisner au CNAM (cycle B puis DEA en 1988).

Mon poste d'assistant était un poste de non-titulaire, renouvelable une fois, soit une durée totale maximum de huit ans. Pour moi, il s'agissait d'un intermède au cours duquel je pouvais compléter ma formation et mon expérience, avec la perspective de retourner ensuite à la pratique de la médecine du travail. En effet, je n'étais pas passé par l'internat, ce qui constituait manifestement un défaut majeur pour poursuivre au sein de l'université médicale. D'autre part, l'ergonomie à laquelle je me formais était très éloignée de la conception qu'avaient de l'action en santé au travail ceux qui m'avaient recruté... Enfin, j'étais syndiqué

⁴ Laure Pitti, Penarroya 1971-1979 : « *Notre santé n'est pas à vendre !* », Plein droit 2009/4 (n° 83), p. 36-40. < <http://www.cairn.info/revue-plein-droit-2009-4-page-36.htm> >.

au Snesup et je participais activement à la bataille sur le statut extrêmement défavorable accordé aux scientifiques dans les laboratoires de la faculté de médecine. Étant à l'époque le seul médecin de mon université syndiqué au Snesup, cela me conférait une visibilité qui n'a pas contribué à disposer favorablement les autorités de mon université à mon égard.

En 1986, au bout de mon contrat d'assistant non-titulaire, j'ai tout de même posé ma candidature en vue de titularisation, mais sans aucune illusion compte tenu de l'opposition locale qui me semblait rédhibitoire. Il s'agissait strictement pour moi d'un geste de principe. Je ne me suis donc pas préoccupé du résultat. Quelques jours après la réunion de la section médecine du travail du Conseil National des Universités (CNU), le rapporteur m'a téléphoné en s'étonnant du fait que je ne l'aie pas appelé pour connaître le résultat : à ma grande surprise et contre toute attente, au vu de mon dossier le CNU s'était prononcé en ma faveur. Et c'est ainsi que je me suis retrouvé maître de conférences des universités – praticien hospitalier. Je me suis donc consacré au développement de la médecine du travail tout en continuant à me nourrir de ce que m'apprenait l'ergonomie.

Dans cette marche vers l'ergonomie, la rencontre vivante de la notion d'activité, avec l'ébranlement que cela a constitué pour moi, a eu lieu à l'occasion des travaux pratiques du deuxième cycle du CNAM, dits TP B. Dans ce module, nous menions un travail d'analyse dans une entreprise, ponctué par des regroupements réguliers au laboratoire, au cours desquels nous présentions l'avancée de notre travail. Cette formation, animée par François Guérin et Jacques Duraffourg, avait parfois l'allure d'une cérémonie initiatique avec ses mystères et ses blessures symboliques. Régulièrement nous revenions au CNAM convaincus d'avoir produit l'analyse attendue et, tout aussi régulièrement, les animateurs nous affirmaient que nous n'y étions pas, mais sans nous dire précisément où nous étions censés arriver. « Dans ce que tu présentes, je ne vois pas le travail ! » disait François Guérin. Et nous retournions sur le terrain. Cet exercice parfois pénible nous contraignait à suspendre les conceptions et savoirs préfabriqués, physiologiques, psychologiques, sociologiques, focalisés sur la situation, les conditions de travail, les effets du travail, pour envisager la situation à partir de l'activité du salarié, dans sa singularité, dans sa pertinence et jusque dans ses dimensions esthétiques, et dans ses coûts.

L'objectif recherché était explicitement de l'ordre d'une mutation du regard. Et effectivement, envisagé du point de vue de l'activité, le monde prenait une tout autre allure. Là où le mouvement spontané tend à ne voir que des phénomènes « naturels », le « point de vue de l'activité » révélait la masse d'efforts, la somme de mobilisations nécessaire au fonctionnement le plus ordinaire du monde humain. L'acquis de cette formation n'était pas un savoir mais la perception sensible du caractère énigmatique de l'activité et de son importance. C'était un premier choc lié à la rencontre de l'ergonomie.

Pour expliquer ce que j'entends par le caractère énigmatique de l'activité, je dois rendre compte d'un deuxième choc, plutôt lié à une interrogation personnelle : celle que suscitait le rapport de la recherche menée par Antoine Laville, Catherine Teiger et Jacques Duraffourg, auprès des opératrices d'une chaîne de montage de platines de télévision à l'usine Thomson d'Angers (première recherche menée en entreprise par le laboratoire d'ergonomie du CNAM, à la fin des années 60). La question que je me posais, à la lecture de ce rapport, était : « Pourquoi diable faut-il faire venir de Paris une équipe de savants pour signaler des problèmes que les opératrices ne peuvent pas ne pas connaître puisqu'elles passent leur temps à se mobiliser pour y faire face ? ». Une réponse semblait s'imposer : « Elles disent mais on ne les écoute pas ». Or, les entretiens approfondis rapportés par les chercheurs montraient que les opératrices n'explicitaient pas ces difficultés : la description qu'elles donnaient de leur travail n'était pas différente de celle que produisait l'encadrement. C'était ça le deuxième choc, plus renversant encore que le premier : non seulement l'activité a un caractère énigmatique pour qui l'observe de l'extérieur, mais sa propre activité est obscure aux yeux de

l'être humain. Ce constat éclairait une formule, elle aussi énigmatique, des enseignants du TP B : « *Le point de vue de l'activité, ce n'est pas le point de vue du salarié* ». Et de fait, il y a là un phénomène général troublant : en général le salarié décrit son travail dans des termes qui s'éloignent assez peu de ceux de la prescription.

Ce constat m'a conduit à un rapport à l'ergonomie un peu différent de la position classique. Pour celle-ci, le plus souvent, l'obscurité de son activité aux yeux du salarié lui-même n'est pas interrogée en tant que telle, c'est une donnée qui fonde la légitimité du passage par l'observation et donc justifie l'intervention de l'ergonome. Évidemment, au regard de mes expériences antérieures, et au nom des enjeux de santé, cette difficulté du salarié à exprimer les dilemmes et les enjeux de son activité m'apparaissait, en elle-même, comme un problème majeur que je me suis efforcé de travailler par la suite sous ses différents aspects. Cela m'a valu, au cours de ma formation, une réflexion critique, assez justifiée me semble-t-il, de la part de Maurice de Montmollin : « Vous ne pensez pas comme un ergonome ; vous pensez comme un médecin du travail CFDT ».

J'étais cependant très enthousiasmé par l'apport de l'ergonomie dans ses dimensions canoniques d'analyse de l'activité et de conduite de projet et j'ai participé pendant quelques années à son enseignement, au centre associé du CNAM de Lyon, aux côtés de Jean-Louis Florès, Jacques Duraffourg, Claude Germain, Fabrice Bourgeois... Je menais à cette époque des interventions ergonomiques au sein du CHU de Lyon.

Parallèlement, j'avais été frappé par la publication de l'ouvrage d'Ivar Oddone, « Redécouvrir l'expérience ouvrière »⁵, dans lequel il relatait comment, avec les syndicats de la métallurgie italienne, il avait inventé la technique de « l'instruction au sosie » - que reprendra Yves Clot – afin d'aider les salariés à dépasser les discours convenus sur leur travail et à prendre conscience de leur activité et de ses enjeux. J'ai eu l'occasion de travailler sur la même question, à la fin des années 80, au sein d'un module de formation pour les représentants CFDT en CHSCT. L'animateur syndical responsable (Bernard Bouché, plus tard passé à *Solidaires*) souhaitait aller au-delà du simple accès aux ressources juridiques et attirer l'attention des militants sur l'enjeu des enquêtes sur le travail auprès des salariés. Le protocole que nous suivions était très simple et directement inspiré de l'ergonomie. Nous demandions qu'un volontaire parmi les présents accepte de parler de son travail et nous tenions alors, face à lui, le rôle du militant syndical enquêtant sur le travail. Comme prévu, la description de son travail par le salarié se limitait à quelques phrases exprimant une vision générale débarrassée des contradictions, dilemmes et enjeux de l'activité. Nous amorcions alors un processus de questionnement destiné à faire émerger, au-delà de cette image lissée, les éléments de variabilité qui viennent nécessairement la perturber et, à partir de là, nous tirions le fil : l'impact en terme d'exigences de recomposition de l'activité, la façon de s'en débrouiller individuellement et collectivement, les enjeux, les savoir-faire et les ressources mobilisées pour y faire face, les coûts en termes de qualité, de relations sociales, de santé, l'origine des éléments particulièrement perturbateurs... Au-delà de la description aride initiale, c'était un monde qui progressivement se déployait à travers le discours du salarié. Et il s'agissait à chaque fois d'une expérience très forte : elle déclenchait et stimulait manifestement l'intelligence du militant interrogé et elle captivait les observateurs. Cette expérience était

⁵ *Redécouvrir l'expérience ouvrière, vers une autre psychologie du travail ?* Édition : Paris : Éditions sociales, 1981, 260 p.

accompagnée d'un court topo sur la variabilité (instrumentale, sociale, personnelle) et ses enjeux en matière de qualité, de relations sociales et de santé. L'objectif était de faire sentir aux militants qu'il était possible de dépasser le discours convenu classiquement livré au représentant syndical et d'aider le salarié à produire une analyse d'une toute autre teneur en s'appuyant sur une ressource somme toute assez simple : le questionnement sur les éléments de variabilité autour desquels se nouent les enjeux de l'activité. Cette expérience a cependant tourné court, victime collatérale de conflits à l'intérieur de la CFDT qui m'étaient étrangers.

À cette époque, l'INPACT (Institut pour l'Amélioration des Conditions de Travail), animé par Robert Villatte à la CFDT, développait un très important travail de formation et de production de matériel pédagogique destiné à diffuser aux militants syndicaux les apports et les principes de l'analyse ergonomique. Ce travail remarquable a débouché, entre autres choses, sur une initiative importante de la fédération CFDT Santé-Sociaux à laquelle j'ai eu la chance de participer : « La preuve par cent » (1990-1993). Il s'agissait d'accompagner cent sections syndicales hospitalières volontaires dans un travail d'enquête et d'intervention inspiré des principes de l'ergonomie. Je faisais partie du conseil scientifique de cette opération qui était présidé par Antoine Laville. Le soutien sur le terrain était assuré par Robert Villatte et Jean-Paul Bourne. Dans la suite, j'ai été sollicité pour accompagner la région CFDT Rhône-Alpes dans une tentative du même type, mais en interprofessionnel et à une échelle un peu plus modeste : « Les cinquante défis » (1994). Dans les deux cas, il s'agissait d'une mise en œuvre directe de l'ergonomie par des militants enthousiasmés de ce qu'ils avaient découvert au cours de leur formation au CNAM. À chaque fois, j'ai tenté de faire entendre le paradoxe qu'il y a à se pencher sur l'activité des salariés en les cantonnant, comme dans la pratique ergonomique orthodoxe, dans un rôle d'objet de l'analyse (même s'ils en sont les destinataires). C'était tout à fait inaudible à l'époque.

À l'intérieur de la CFDT, le débat, tel que l'évoque Robert Villatte, opposait plutôt les tenants de l'approche ergonomique et ceux de l'approche sociologique. Une bataille que les ergonomes ont perdue. Comme l'a écrit Villatte « La place de l'expertise et des ergonomes s'est réduite comme peau de chagrin, c'est plutôt le signe d'une autre logique, d'une autre stratégie, d'un autre rapport aux réalités du « terrain »⁶. Mon interprétation de cet échec est que les militants-ergonomes sont restés trop près du bagage méthodologique acquis lors de leur formation au CNAM. Un bagage qui mettait l'accent sur l'observation de l'activité beaucoup plus que sur l'expression des salariés. Du côté de l'expression des salariés, l'outil dont disposaient les militants syndicaux était l'écoute rogérienne, une forme d'écoute empathique, non directive, diffusée dans les formations syndicales. Dans un contexte où la confédération était mobilisée sur le droit d'expression sur le travail et son organisation, on conçoit facilement qu'un tel appareillage ne faisait pas le poids face aux sociologues. Cet épisode me confortait dans mon hypothèse selon laquelle il était nécessaire de développer des formes d'intervention sur les questions du travail, inspirées de l'ergonomie, mais sans reprendre la posture d'intervention de l'ergonome ; simplement en s'en inspirant pour produire un questionnement qui aide les salariés à mobiliser leur expérience pour produire eux-mêmes l'analyse. En somme, une posture moins armée que la position orthodoxe de l'ergonome mais plus armée sur les questions du travail que l'écoute rogérienne, donc un peu plus directive, et susceptible d'être développée comme pratique syndicale ordinaire.

Quoi qu'il en soit, pendant au moins une dizaine d'années, les relations se sont raréfiées entre les praticiens et chercheurs du champ de la santé au travail et la CFDT.

⁶ <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2017/02/VillatteRobert.pdf>

Entre-temps, mes préoccupations m'avaient conduit assez naturellement à prendre contact avec Christophe Dejours qui ouvrait, avec son livre « Travail, usure mentale »⁷, des perspectives très intéressantes et dont la méthode d'enquête accordait une place centrale à la parole des travailleurs. J'ai donc rejoint l'AOCIP (Association pour l'Ouverture du Champ d'Investigation Psychopathologique) où j'ai retrouvé Dominique Dessors, Jean Schram, Damien Cru, Christian Jayet...

Lorsque Dejours a été nommé à la chaire de psychologie du travail du CNAM, en 1990, j'ai contribué avec cette équipe au développement de la psychodynamique du travail. Ce fut une époque très riche intellectuellement. Je me suis efforcé de porter dans les débats le point de vue de l'activité, avec l'impression d'un certain succès au début, mais rapidement des divergences sont apparues.

Dejours a parfois dit que nous développions deux psychodynamiques différentes, une psychodynamique du travail de son côté et une psychodynamique des situations de travail du mien. En effet, dans la continuité de ce que m'avait appris l'ergonomie, je pensais que les ressources pour l'émancipation des salariés se trouvaient, au-delà des discours généraux sur l'exploitation et l'aliénation, du côté de l'analyse des dilemmes les plus concrets de leur activité (donc en situation) et dans l'élaboration que permettait leur mise en discussion. Dejours était plus directement focalisé sur les aspects politiques et moraux du travail. Son apport principal avait été la mise en évidence des stratégies défensives contre la souffrance au travail. Dans une perspective affirmée de retour vers la psychanalyse, il avait commencé à articuler son projet autour des trois pôles constitués par la diffusion de l'injustice, les stratégies de défense contre la souffrance éthique et les pulsions masochistes et sadiques issues de l'inconscient sexuel, le tout organisé dans un modèle qui visait à rendre compte de la soumission à l'autorité, du consentement à la domination, de la servitude volontaire. Dans ce modèle, le constat majeur de l'ergonomie, - le fait que les salariés parlent du travail dans les termes de la prescription mais font bien autre chose, - n'est pas interrogé. Cela permet de réduire l'activité à une contribution zélée aux objectifs de la hiérarchie. Certes, Dejours insiste sur l'importance et la valeur du travail, mais il s'agit d'une position justifiée par une vision péjorative assumée de l'être humain, au regard de laquelle la vertu du travail tient à la façon dont il impose un ordre pacificateur. Le tournant vers cette orientation avait été marqué par la publication de « Souffrance en France »⁸, en 1998. Il rendait très énigmatique la question des transformations. De fait, Dejours affirmera plus tard (à partir des années 2000 et particulièrement dans le deuxième tome du « Travail vivant »⁹) que les salariés, englués dans la psychodynamique de la reconnaissance, ne peuvent pas accéder aux enjeux éthiques et politiques de leur activité. Seuls en seraient capables, les rares personnes qui, par la culture, accèdent à l'autonomie morale subjective et qui auraient, de ce fait, vocation à guider une masse qui, elle, ne peut que suivre. L'ampleur de la divergence m'a amené, en 2001, à cesser ma collaboration avec le laboratoire de psychologie du travail et de l'action.

Il faut dire qu'entre-temps, ma propre pratique me conduisait à des constats tout à fait opposés, en particulier sur la question de l'accès des salariés aux enjeux de leur activité. En effet, le processus de « servicierisation » du monde du travail avait modifié la façon dont se posaient les questions. Les ergonomes le savent bien, le travail en position de service impose négociation et co-construction avec le destinataire du service. De ce fait, ce n'étaient plus seulement les modes opératoires réels, mais la définition même d'une part importante des objectifs de production qui échappait à l'encadrement. La perception et l'investissement de

⁷ *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail.* Édit. Bayard, 2008, 298 p.

⁸ *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale.* Seuil, 1998, 208 p.

⁹ *Travail vivant (tome 2) Travail et émancipation.* Payot, 2009, 242 p.

ces enjeux techniques mais aussi éthiques non perçus par la hiérarchie avait accru, pour de nombreux salariés, l'intérêt de l'activité. Mais cette évolution était aussi un facteur de conflit. En effet, en pareille situation le développement de son activité amène le salarié à déborder le cadre étriqué de la consigne ; il court alors le risque d'être rappelé à l'ordre par sa hiérarchie au nom des impératifs statistiques, comptables, financiers dont la pression s'était fortement accrue. Et, de fait nous avons assisté à une montée des conflits entre les normes de la gestion et les normes de l'activité. Dans un tel contexte, déboucher sur des discussions potentiellement productives imposerait que, face aux normes de la gestion, le salarié puisse affirmer les normes de son activité. Or, ces dernières sont obscures à ses propres yeux : les salariés reçus à l'hôpital en consultation de souffrance au travail n'exprimaient pas un conflit de normes. Comme chez les ouvrières de Thomson, leur discours sur le travail se limitait à une reprise de la prescription. Et la souffrance que les ouvrières exprimaient par des douleurs physiques, des crises de nerfs et des évanouissements, ils l'analysaient, eux, en termes de conflits interpersonnels.

C'est ce qui a fait la fortune impressionnante du harcèlement moral. Après la parution du livre de Marie-France Hirigoyen ¹⁰, il était courant que les salariés reçus en consultation nous en récitent par cœur des passages entiers. Cette orientation apparaissait très coûteuse : l'interprétation par le pervers narcissique contribuait à radicaliser le conflit : les salariés perdaient leur emploi ; au tribunal, ils n'obtenaient pas réparation car les juges n'étaient pas convaincus par leurs discours stéréotypés ; enfin ils gardaient des séquelles traumatiques socialement pénalisantes qui n'étaient pas dues seulement aux agissements qu'ils avaient subis dans l'entreprise mais aussi aux schémas interprétatifs sans issue transmis par les victimologues.

En pareil cas, pour aider le salarié à reconstruire sa capacité à penser sa situation, à en débattre avec autrui, et à défendre sa position, il apparaissait beaucoup plus efficace de l'aider à revenir sur les dimensions les plus concrètes, les plus ordinaires de l'activité, dans la perspective d'une prise de conscience de la façon dont il s'approprie et recompose, en situation, les objectifs abstraits fixés par la hiérarchie. Et, à partir de là, de l'aider à penser le conflit de normes. Le travail approfondi, mené avec des centaines de salariés, a permis de vérifier que cette orientation ouvrait un large éventail de perspectives d'action.

Mon travail de consultation recyclait donc l'expérience acquise lors d'interventions ergonomiques en l'adaptant à la pratique médicale et à l'expérience qui lui est propre : celle du colloque singulier. Dans ce cadre, le destinataire de l'analyse de l'activité n'est plus directement la hiérarchie, dans une perspective de transformation de la situation, mais le salarié lui-même, dans la perspective de la reconquête de sa capacité à penser, débattre et agir. L'analyse ne repose plus sur l'observation mais sur un questionnement, à distance du lieu de travail, selon des modalités que l'on peut rapprocher des entretiens d'explicitation développés par Pierre Vermersch, mais sans support d'observation. À partir de là, il était possible de développer une clinique médicale du travail fortement imprégnée des acquis de l'ergonomie.

Cette même question de la reprise des acquis de l'ergonomie dans le cadre d'une autre position professionnelle a resurgi dans le champ syndical en 2003. La demande est venue de Laurence Théry alors secrétaire confédérale chargée des conditions de travail à la CFDT. Elle a permis la première d'une série de recherches-actions coopératives entre syndicalistes et chercheurs visant à expérimenter les développements possibles de l'activité syndicale à partir des acquis de l'ergonomie. Cette opération, soutenue par la confédération au plus haut niveau, reprenait donc la question là où l'avait hissée Robert Villatte. Cette opération était donnée

¹⁰ *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, Syros, 1998, 214 p.

comme une recherche-action sur l'intensification du travail, mais il s'agissait bien, à partir de là, d'accompagner des équipes syndicales dans des enquêtes visant à construire des liens plus étroits entre les problématiques syndicales et les problèmes qu'affrontent au quotidien les salariés dans leur activité. Le texte de présentation l'exprimait clairement : « Il s'agit de donner aux équipes syndicales et donc aux salariés, la capacité de s'appropriier les enjeux de la santé au travail, d'améliorer leur capacité d'agir, bref, les aider à prendre la main et à être acteurs des changements dans leur entreprise ». Dans cette expérience, puis dans celles qui ont suivi, l'animation était assurée à parité par des responsables syndicaux et des chercheurs. Cette première recherche-action « Intensification » a été animée, du côté syndical par trois ergonomes-militants syndicalistes - Francis Bourdon, Danièle Mezzaroba et Philippe Cuignet – et trois chercheurs - Corinne Gaudart, Bernard Dugué et moi-même - avec le soutien de Laurence Théry et de François Daniellou. Elle s'est déroulée de 2004 à 2006 et a donné lieu à la publication d'un ouvrage à La Découverte : « Le travail intenable »¹¹.

Elle a été suivie par une deuxième opération, « La formation des 100 », en 2006-2008. Alors que la première mobilisait des militants syndicaux d'entreprise, celle-ci avait pour but de faire expérimenter la démarche à des responsables des structures organisationnelle de la CFDT. Les militants syndicaux animateurs étaient Bernard Dubosc, Francis Bourdon, Danièle Mezzaroba et Philippe Cuignet et les chercheurs Corinne Gaudart, Johann Petit, Bernard Dugué, François Daniellou et moi. Ce travail avec les responsables plus éloignés du terrain s'est avéré plus délicat et la confédération a eu du mal à s'en emparer. Comme dans l'épisode des années 90, l'expérience accumulée en matière de grandes enquêtes par questionnaire a repris le dessus et je n'ai plus eu connaissance de demandes d'expérimentations de pratiques syndicales appuyées sur les acquis de l'ergonomie du côté de la CFDT.

La question s'est déplacée du côté de la CGT où j'incitais Serge Dufour, l'équivalent de Laurence Théry à la CFDT, à investir lui-aussi cette question. Cela a abouti - après que Serge Dufour ait quitté son poste à la confédération - à la recherche action CGT Renault (2008-2009), animée du côté syndical par Fabien Gâche, Yves Bongiorno et Serge Dufour, et du côté chercheur par Jacques Duraffourg, malheureusement décédé au cours de cette opération et relayé par Karine Chassaing, François Daniellou, et moi, avec le soutien organisationnel de Julien Lusson.

J'ai pris ma retraite en 2015 mais j'ai continué à répondre aux demandes de collaborations syndicales. Un autre travail a ainsi été développé en 2016-2017 avec les militantes CGT du secteur de l'aide à la personne avec Yves Bongiorno, Fabien Gâche et Marie-Claude Robin du côté syndical, Danielle Kergoat et moi-même du côté chercheurs.

Dans la même période, une recherche-action en deux phases successives a été conduite avec la Fédération CGT cheminots SNCF. La première en 2015 était animée du côté syndicaliste par Pascal Chevalier, Laurent Cooper et Thierry Boitière et, du côté chercheur, par François Daniellou, Bernard Dugué et moi-même.

La deuxième phase (2017-2018) a été menée, côté syndical, par Frédéric Perrot, Laurent Cooper et Jean-François Lagide et, du côté chercheur, par Bernard Dugué et moi. Dans ces deux opérations avec la CGT SNCF, nous bénéficions du soutien de l'ANACT, en la personne d'Emmanuelle Begon et de Clément Ruffier.

Tous ces travaux sont organisés selon un schéma qui évoque les TP B du CNAM que j'ai évoqués plus haut. Les militants syndicaux développent l'investigation dans leur entreprise et

¹¹ Laurence Théry. *Le travail intenable. Résister collectivement à l'intensification du travail*. La Découverte, 2006, 245 p.

des regroupements réguliers permettent de travailler leurs problématiques avec les animateurs syndicalistes et chercheurs. J'ai évoqué le caractère coopératif de ces recherches-actions. C'est un point important. L'objectif, du côté des chercheurs, n'est pas de transmettre leurs propres pratiques d'intervention mais de s'efforcer d'extraire de leurs expériences et savoirs les éléments qui seraient susceptibles d'être repris par les militants, non pas pour qu'ils fassent la même chose que les praticiens-chercheurs, mais pour qu'ils développent leur propre travail syndical. Cela suppose, du côté des militants syndicaux, un travail de déconstruction-reconstruction afin d'ajuster ces éléments à leurs propres bagages et à leurs situations particulières, l'ensemble donnant lieu à une expérimentation sur le terrain et à une évaluation commune. Dans l'entreprise, le processus comporte deux phases distinctes : une phase d'enquête sur le travail, menée par les militants syndicaux auprès des salariés et une deuxième phase où le matériel recueilli est mis en forme et présenté aux travailleurs intéressés afin de susciter et de soutenir la discussion entre eux et avec les militants, en serrant autant qu'il est possible leur expérience du travail réel. L'enjeu de cette mise en discussion est de rompre l'isolement, de reticoter (c'était le terme employé lors de la recherche-action Renault) le tissu social et de développer la capacité à penser, débattre et agir, au plan individuel comme au plan collectif.

Ces travaux ont permis d'avancer, au fur et à mesure de l'appropriation par les militants syndicaux. En gros, la première phase d'enquête auprès des salariés se passe généralement très bien. Les militants sont souvent surpris de l'accueil et de l'intérêt manifesté par les salariés, voire même parfois par la hiérarchie, vis-à-vis de ce type d'approche. Eux-mêmes perçoivent le potentiel d'enrichissement de leur pratique syndicale ; certains affirment même que cela les a changés dans leurs relations de tous les jours.

Chaque nouvelle expérimentation permet d'aller un peu plus loin, mais révèle aussi de nouvelles difficultés. La question qui se pose actuellement concerne le fait que les militants ne sont pas à l'aise dans la phase d'animation de la discussion en groupe avec les salariés ; ils ont du mal à soutenir l'élaboration collective. Mais l'expérience accumulée et en particulier une meilleure perception des difficultés des militants nous permet aussi d'envisager des améliorations du dispositif susceptibles de nous permettre d'avancer sur ce point.

À un niveau plus général, si les militants de terrain volontaires entrent avec enthousiasme dans la démarche, les responsables des structures syndicales ont souvent du mal à percevoir les difficultés concrètes de l'élaboration des questions du travail. L'abord du travail par les militants est encouragé et considéré comme un élément central de la pratique syndicale dans la plupart des organisations syndicales, mais il est souvent pensé sur le mode de l'évidence. Cela renvoie, pour une part, à une difficulté, commune à tout un chacun, chercheurs compris : celle qu'il y a à admettre que sa propre activité est, pour une bonne part, obscure à ses propres yeux. Cela condamne le discours syndical à osciller entre l'affirmation selon laquelle le salarié est l'expert de son propre travail - en gommant que cette expertise n'est que potentielle et doit être élaborée - et la position opposée, centrée sur le thème de la fausse conscience, portée par les fractions avant-gardistes et justifiée par la façon dont spontanément les salariés semblent adhérer au discours de la prescription...

On peut cependant considérer que les recherches-actions menées depuis 2003 ont contribué à une pénétration du point de vue de l'activité au sein des organisations syndicales. Si le rythme peut paraître lent, c'est qu'il ne dépend pas de la volonté des chercheurs mais de la dynamique d'élaboration des pratiques syndicales par les militants eux-mêmes et de la façon dont ce processus est plus ou moins soutenu par leurs organisations...

Pour finir, on aura noté, l'importance des liens avec François Daniellou et l'équipe de Bordeaux. Ces liens ont des racines anciennes. Pour en rendre compte, il faudrait au minimum

citer les expériences de formation syndicale menées par Antoine Laille, Catherine Teiger et François Daniellou dans les années 80, ainsi que la participation de Catherine Teiger, François Daniellou et Dominique Dessors au séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail organisé par Dejourns en 1987. Lors de ce séminaire, ils témoignaient de la difficulté qu'ont les salariés à s'émanciper des discours dominants pour rendre compte de leur activité et de l'enjeu que cela représente¹². Et François Daniellou affirmera à plusieurs reprises que « Pour que les transformations du travail aient un effet bénéfique sur la santé des salariés, il faut que ceux-ci y soient pour quelque chose ». Il s'agit donc bien d'une ligne de réflexion portée, dans la longue durée, par l'ergonomie.

Question : *Si les médecins (pas seulement du travail) étaient nombreux à l'origine de la SELF, en particulier parmi les fondateurs, et sont restés fidèles pendant les premières décennies, ce n'est plus le cas actuellement, ce qui mérite commentaire et explication. Est-ce l'évolution de la SELF qui ne les intéresse plus ? ou l'impact de l'ergonomie dans leur métier ?*

Sur la question des origines, juste un mot sur ce que j'en perçois. Les disciplines mobilisées avant guerre sur les questions de santé au travail étaient très imprégnées des conceptions eugénistes de l'époque, focalisées sur la qualité de la population et la puissance de la nation. Après guerre, cette sensibilité n'a plus cours, même si certains de ses tenants font partie des fondateurs de la SELF. La sensibilité qui va prendre le dessus me semble alors beaucoup plus marquée par le personnalisme et la doctrine sociale de l'église catholique. Dans ces deux courants, les médecins étaient effectivement bien présents...

Pour la période que j'ai directement connue, la dynamique que j'ai présentée au sujet de mon parcours personnel peut être étendue. On l'a vu, si j'ai pu, avec mes moyens, appuyer le développement de l'ergonomie puis de la psychodynamique du travail, mon projet professionnel a toujours été de contribuer à la construction de la médecine du travail. La liberté que m'offrait ma position d'enseignant-chercheur m'a cependant permis de continuer à travailler et à débattre avec mes collègues et amis au sein de l'ergonomie tout en poursuivant ce projet. De nombreux médecins du travail de ma génération ont eu un parcours similaire : un mouvement vers l'ergonomie, avec souvent une formation complète, suivi d'une prise de distance correspondant à l'affirmation d'une professionnalité propre au médecin du travail, mais avec un cadre professionnel beaucoup plus contraint que le mien qui leur imposait certainement un recentrage plus radical. Cette prise de distance est effectivement souvent mal comprise par les ergonomes mais il est possible d'avancer quelques éléments susceptibles de l'éclairer.

Le mouvement vers l'ergonomie est facile à expliquer. À la libération, le médecin du travail s'était vu attribuer, par la nation rassemblée, l'ambitieuse mission d'éviter toute altération de la santé par le travail. Mais pour accomplir cette tâche grandiose, on lui avait attribué un seul outil : le certificat d'aptitude... Certes, il se trouvait ainsi doté d'un véritable pouvoir sur le salarié : ce dernier était tenu de se soumettre à la vérification de son aptitude. Une obligation redoutable puisque, jusqu'en 81, l'inaptitude médicale (y compris suite à un accident du travail ou à une pathologie professionnelle) était interprétée, en droit, comme une démission du salarié et n'ouvrait sur aucune indemnité de licenciement ! À l'inverse, pour amener l'employeur à améliorer les conditions de travail, dans un contexte où la réglementation était

¹² *Plaisir et souffrance dans le travail, Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail*, sous la direction de Christophe Dejourns, publié avec le concours du CNRS, 1987, pp.77-94.

très peu incitative, le médecin ne disposait d'aucun autre levier que son pouvoir de conviction. Au-delà du caractère décoratif de l'intitulé de la mission, la fonction dévolue au médecin était d'assurer « L'orientation biologique de la main-d'œuvre »¹³, réponse médicale au mot d'ordre taylorien « The right man in the right place ».

Le tournant a été amorcé dans le courant des années 70. La loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail a ouvert une longue phase d'évolution réglementaire qui a réorienté la médecine du travail, puis plus tard la santé au travail, vers une prévention primaire appuyée par le renforcement des obligations des employeurs. Dans le même temps, l'institution avait été investie par de jeunes médecins du travail sensibilisés aux questions sociales à la suite de 1968 et soucieux d'une réelle mise en œuvre de la prévention. Pour eux, tout était à construire. Il n'y avait pas de tradition : l'injonction de sortir du cabinet médical pour passer un tiers du temps dans les bureaux et ateliers date du décret du 20 mars 1979 ; l'électronique commençait à peine à produire les dispositifs nécessaires au mesurage des nuisances professionnelles ; la normalisation des méthodes était à son début. Surtout, le médecin du travail était seul face à ces nouveaux enjeux. De nombreux jeunes médecins se sont alors tournés vers l'ergonomie, seule discipline constituée susceptible de les équiper à cette époque. Le mot d'ordre d'Alain Wisner - *De l'adaptation de l'homme au travail à l'adaptation du travail à l'homme* – répondait parfaitement à la mutation qui se produisait au sein de la médecine du travail. Comme je l'ai expliqué pour mon propre cas, des médecins du travail ont appris, au contact de l'ergonomie, à examiner les situations de travail et à interroger le salarié sur son activité et ont développé une clinique médicale du travail et centrée sur l'assistance à la restauration de la capacité des salariés à penser, débattre et agir.

Ce qui peut étonner les ergonomes, c'est que cela se soit accompagné d'une prise de distance vis-à-vis de la pratique ergonomique. En effet, si pour l'ergonome promouvoir la santé au travail passe nécessairement par une certaine pratique de l'ergonomie, c'est différent pour le médecin du travail. Pour comprendre ce phénomène, il faut percevoir en quoi la position spécifique du médecin du travail vis-à-vis de ses interlocuteurs dans l'entreprise est différente de celle de l'ergonome. Une des caractéristiques majeures de la méthodologie classique en ergonomie est qu'elle se déploie en réponse à une demande. C'est à partir de là que les choses sérieuses commencent : analyse de la demande, diagnostic, accompagnement du projet de transformation. Mais, en réalité, les choses ont bien souvent commencé des mois ou des années auparavant. En effet, faire émerger une demande implique une mobilisation importante de nombreux acteurs, a fortiori si celle-ci doit déboucher sur une demande d'assistance extérieure. Or, dans cette affaire, le médecin du travail occupe une place particulière. Il est le seul salarié, au sein de l'entreprise, dont la mission consiste explicitement à se préoccuper des risques pour la santé négligés par les compromis sociaux et à agir en vue de leur reprise dans le débat social de l'entreprise. Il dispose pour cela de deux atouts qui lui sont propres : d'une part, le colloque individuel à l'occasion duquel le salarié peut exprimer, sans risque de se voir trahi¹⁴, ce qu'il ne dit pas dans l'espace ouvert de l'entreprise ; d'autre part, le rapport avec le corps à travers lequel s'expriment des conflits que le salarié n'est pas en mesure de verbaliser. Ainsi, c'est principalement face à ce qui ne trouve pas à s'exprimer - face à ce qui ne fait pas l'objet d'une demande sociale - qu'est principalement engagée la responsabilité du médecin

¹³ La notion « d'orientation biologique de la main d'œuvre » est promue, sous Vichy, par l'Institut pour l'étude des problèmes humains d'Alexis Carrel mais elle avait été théorisée comme complément indispensable à la rationalisation taylorienne dès la fin du premier conflit mondial. Cette notion a été utilisée, dans l'enseignement de la médecine du travail jusqu'au début des années 80.

¹⁴ Ce qui suppose, au-delà de la garantie du secret médical, la construction dans le temps d'une relation de confiance.

du travail. Et cet enjeu a pris une importance croissante avec le développement de l'individualisation du rapport au travail et de l'isolement des salariés.

Dans cette perspective, la fonction du médecin apparaît comme une fonction d'assistance à l'élaboration au niveau individuel pour que le problème puisse émerger au niveau collectif. Ce soutien non-substitutiste à l'action des salariés est de surcroît susceptible de donner au médecin une compréhension très fine des contradictions de l'organisation du travail qui lui permet de développer sa propre contribution à l'émergence des problèmes dans l'espace de discussion collectif. Ainsi, à partir du moment où une question de santé au travail émerge dans le débat social, le travail est fait : des professionnels et des dispositifs sociaux peuvent être mobilisés - dont évidemment les ergonomes qui sont maintenant présents dans les services inter-entreprises de médecine du travail - la suite dépend assez peu du médecin¹⁵. En effet, sa position est différente de celle des ergonomes sur la question de l'engagement dans la recherche des solutions.

L'ergonomie a développé des méthodes de conduite de projet qui permettent d'accompagner efficacement les transformations du travail et de construire de nouveaux compromis plus favorables en matière de santé. Or, ces méthodes sont très peu mises en œuvre par les médecins du travail formés à l'ergonomie. Le manque de disponibilité et l'extériorité - la grande majorité des médecins du travail exerce en inter-entreprise - y sont certainement pour beaucoup, mais il y a, plus fondamentalement, un obstacle de principe. Il n'y a jamais de solution absolument bonne. Toute transformation ouvre sur une nouvelle situation qui se révélera porteuse de nouvelles tensions et contradictions. Or, il est bien connu que ceux qui ont contribué directement à la mise en place d'une solution ont tendance à la défendre et ne sont pas les mieux placés pour en signaler ultérieurement les défauts. Dans la mesure où la fonction propre du médecin du travail est d'assurer une veille vis-à-vis de ce que le compromis, aussi satisfaisant soit-il, laisse de côté, il est préférable qu'il ne s'engage pas dans l'élaboration de la solution. Il doit évidemment signaler les risques éventuels qu'il est capable d'anticiper en lien avec telle ou telle solution, mais le fait qu'il n'en perçoive pas ne peut le conduire à valider une solution technique. Encore une fois, sa fonction est de rester dans une position de veille vis-à-vis de ce que le compromis aura nécessairement laissé de côté.

Enfin, il faut mentionner une autre différence liée à la place qu'occupe le colloque singulier dans cette pratique inspirée par l'ergonomie parce que centrée sur l'activité : alors que l'action de l'ergonome requiert la visibilité, la publicité au sens politique du terme, l'action du médecin du travail n'existe pas sans le respect de la confidentialité ; elle a donc nécessairement, pour sa plus grande partie, une faible visibilité sociale, ce qui constitue un important facteur de fragilité¹⁶.

Un certain nombre de médecins du travail se sont donc servis de ce que leur avait appris l'ergonomie en matière d'activité pour développer leur propre métier, mais il est difficile de prédire si et comment se poursuivra ce mouvement.

L'approche des enjeux de santé centrée sur l'activité est fortement concurrencée par les évaluations par questionnaires. Elle demande en effet un investissement en termes de formation personnelle pour compléter la formation médicale classique alors que les questionnaires semblent des outils directement et facilement utilisables. Dans le contexte actuel d'effondrement de la démographie des médecins du travail, d'accroissement des effectifs surveillés, de gonflement du nombre de salariés en difficulté qu'il faut accompagner, et d'exigences d'organisation de la coopération avec les infirmières et les assistantes des services, les approches par questionnaire apparaissent à beaucoup (médecins, employeurs,

¹⁶ Conséquence de cette faible visibilité, les réformes successives de la santé au travail sont élaborées par des personnes qui n'ont visiblement qu'une vision très floue de la prévention en santé au travail.

chercheurs) comme un moyen pratique d'aborder les conditions de travail. L'approche statistique bénéficie, de plus, de sa proximité avec l'épidémiologie, qui est de très loin l'approche la plus représentée dans la littérature scientifique internationale en santé au travail. Elle est donc en continuité directe avec le patrimoine médical de base alors que l'approche de l'activité implique une autre épistémologie. Enfin, et c'est loin d'être négligeable, l'approche par questionnaire donne, à l'activité du médecin du travail, une visibilité sociale directe et immédiate que ne donne pas l'approche clinique. L'intégration du point de vue de l'activité dans la pratique de la médecine du travail est donc effectivement fragile...

Pour résumer tout cela, je reprendrai, pour le compléter, un propos de Wisner. Il disait qu'il y a deux ergonomies : l'ergonomie du premier type qui est l'ergonomie des ergonomes, centrée sur l'activité, et l'ergonomie du deuxième type qui est l'ergonomie de tous ceux (médecins, ingénieurs, architectes...) qui utilisent les connaissances produites par l'ergonomie sur les conditions de travail présentées dans les manuels et diffusées par la normalisation. À l'issue de mon parcours, je ne me satisfais pas que l'apport de l'ergonomie aux autres disciplines se limite aux connaissances sur les conditions de travail. Je suis convaincu que ce que l'ergonomie a de plus crucial à transmettre, c'est ce que Jacques Duraffourg nommait « Le point de vue de l'activité ». À condition de considérer que l'appropriation de ce point de vue dans d'autres contextes impose une prise de distance avec la démarche ergonomique et l'élaboration de méthodes propres. L'ergonomie peut alors aider à cette élaboration, comme nous l'avons expérimenté dans le domaine de la clinique médicale du travail comme dans celui du travail syndical, et comme certains s'y emploient du côté du travail de l'encadrement.