



Photo : Santé et Travail

## Solange LAPEYRIÈRE

Entretien<sup>©1</sup> avec Annie Drouin et François Daniellou  
(2023)

**Solange Lapeyrière a été ergonomiste interne, puis consultante (cabinet Nuance Ergonomie). Elle a notamment travaillé sur des projets architecturaux, des projets de changement organisationnel, les troubles musculosquelettiques, les risques psychosociaux.**

*Lorsqu'Annie Drouin m'a transmis le souhait de Solange Lapeyrière que j'écrive l'introduction à son entretien, elle a ajouté que la commission « histoire » espérait un ton chaleureux et impertinent. Le chaleureux ne me pose pas de problème. Mais j'ai le plus grand mal à assurer l'impertinence demandée.*

*Pourtant, c'est bien mon souhait le plus fort de dire quelques mots de Solange, de notre rencontre qui a été très importante en notre dernière phase professionnelle – à Solange comme à moi. Une rencontre qui laissait place à nos différences, non seulement de parcours antérieurs mais également de façon de conduire les interventions.*

*Nous avons construit un accord sur un fond difficile à décrire, qui englobe et va bien au-delà du « ne pas nuire » ; qui comprend l'attention à la parole, sa prise en compte nécessaire pour inviter le ou les interlocuteurs à la travailler encore et encore, pour que chacune et chacun sortent des lieux communs inévitables sur le travail et adviennent sujets de l'énonciation de leur parole. Bref, une approche sensible, attentive au rythme de chacun, le soutenant dans cette épreuve d'avoir à s'engager devant les autres dans un propos singulier.*

*Bien sûr, Solange est sensible à bien d'autres aspects – le maintien, la tenue et plus encore les chaussures des interlocuteurs ! Mais c'est encore d'un rapport à la méthodologie qu'il s'agit dans notre rencontre. Prévoir un dispositif qui laisse place à l'imprévu, qui appelle l'imprévu, y compris de notre part. Nous n'étions pas là pour valider nos connaissances mais pour que nos interlocuteurs, tous, des commanditaires aux participants aux groupes de travail, s'engagent dans leur responsabilité vis-à-vis des autres, chacun dans sa vérité propre (sa fonction, son expérience, ses croyances...). De la haute couture, de la broderie... de la délicatesse en tout cas. Que l'on retrouve dans la transmission, dans le partage de nos*

<sup>1</sup>Cet entretien 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 Solange Lapeyrière mené en 2023 par Annie Drouin et François Daniellou. Source : site de la SELF. Lien : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2023/03/lapeyriere-solange.pdf>

*approches dans le milieu professionnel (journées, séminaires...). Bref, il y a quelque chose de l'ordre à la fois de la liberté, de la créativité assumées et simultanément du modeste, de la force sous-jacente, d'un catimini patient.*

*Comment voulez-vous que je réponde à la commande d'un texte court et au ton impertinent ? J'ai laissé de côté, puis repris, puis laissé... Ce que j'ai le plus à cœur de dire n'est pas ce qui vient le plus facilement. Est-ce parce qu'il s'agit de travail ? De Solange ? De travail avec Solange ?*

*Damien Cru*

---

*AD/FD : Peux-tu nous donner en quelques mots de présentation ton année de naissance, ton parcours ?*

SL : Je suis née juste après la guerre (en 1946). Je viens d'une famille d'industriels et d'ingénieurs. Mes arrière-grands-parents, mes deux grands-pères, mon père, mes frères, mes beaux-frères sont des industriels, tous des ingénieurs. Et les femmes, mes grands-mères, ma mère, mes tantes, mes cousines, mes sœurs et belles-sœurs sont, à quelques rares exceptions, toutes au foyer.

En classe de seconde, mon père m'a emmenée visiter les grands laminoirs à chaud de la Sollac, en Lorraine. J'avais été très impressionnée par les coulées de fonte, les énormes installations, les ponts roulants... les hommes, le bruit, la chaleur, les fumées, le travail en continu, nuit et jour...

J'ai fait des études de psychologie, à la faculté de Nanterre et à l'École des psychologues praticiens à Paris. Doublement diplômée et avec Mai 68 en prime, je n'avais aucune envie de travailler, ni avec les enfants, ni avec les fous, ni en sélection de personnel... les trois débouchés de cette époque.

Je suis partie en « coopération ». Quatre années à Madagascar. Une aventure personnelle, intellectuelle et politique, qui a changé ma vie. En plus de la découverte de ce pays fabuleux et de sa culture méconnue, j'ai eu la chance de vivre dans un milieu de sociologues, ethnologues, philosophes, géographes et historiens, malgaches, français, européens. Une initiation aux études de terrain et aux approches multidisciplinaires. La France, l'Europe, le monde, vus de l'autre côté de l'équateur, depuis les ex-colonies. Cela change tout, non pas le monde, mais ma relation à lui, et ça change beaucoup de choses. Une expérience décapante et structurante, une ouverture fondamentale et durable.

Au retour, j'ai fait divers boulots pas très passionnants dans la formation professionnelle. Lors d'un bref passage à l'INRS, j'ai eu l'occasion de visionner les terribles vidéos d'analyse d'accidents du travail. Piquée au vif, j'ai décidé de changer d'orientation. Adapter le travail à l'homme, et non l'inverse, est devenu pour moi une évidence incontournable.

J'ai eu la chance de faire ma formation en ergonomie dans le petit groupe des ergonomes « plein temps » au CNAM dans le Laboratoire d'Alain Wisner : six personnes en conversion professionnelle, dont quelques syndicalistes. Nous menions en une année, grâce au système d'équivalences, notre formation au diplôme d'ergonomie du CNAM, le DEST. Cela se passait en 1980. Nous étions initiés à l'analyse de l'activité dans les fameux « TP B » dirigés par François Guérin et Jacques Duraffourg. Nous découvriions par binômes et ensuite en groupe la puissance de cette méthode.

Au « Labo », comme on l'appelait, je me souviens d'avoir été fort impressionnée par le livre *Âge et contraintes de Travail* (1975) d'Antoine Laville, Catherine Teiger et Alain Wisner, et surtout par leurs fameuses études sur les *Rotativistes*. Les conditions de travail tellement usantes de ces derniers pendant des années étaient mises en perspective avec la mortalité précoce de ceux qui décédaient quelque temps après avoir pris leur retraite, quand ils y arrivaient, alors qu'ils avaient cotisé toute leur vie, sans pouvoir en profiter. La question des effets à long terme de la *pénibilité* au travail, question toujours d'actualité dans le débat sur les retraites, était clairement posée.

Des professionnels venaient exposer leur façon d'exercer l'ergonomie en entreprise. Je me souviens de l'exposé de Jean Buet (Renault Véhicules Industriels). Nous avons été fascinés par son dispositif de cotation des postes et surtout par les formations-actions qu'il organisait : des groupes de douze personnes avec quatre techniciens des méthodes, quatre agents de maîtrise et quatre représentants du personnel, sans distinction de syndicat du secteur concerné. La formation durait 10 jours par sessions de deux journées. Entre temps, chacun retournait dans son activité et commençait à analyser les postes choisis.

Cette présentation nous ouvrait un éventail de possibilités dans les façons de travailler en ergonomie, mais surtout, elle attirait notre attention sur la nécessité d'ancrer une culture partagée et durable de l'ergonomie entre les différents interlocuteurs qui participent de la conception, de l'exécution des postes de travail et de leur amélioration. Un avantage de la position de l'ergonome interne en entreprise ? Qu'en était-il du travail intermittent du consultant externe ?

J'ai exercé ce métier avec un immense plaisir depuis les années 1980 jusqu'en 2014, en ergonome interne au départ et très vite ensuite comme consultant. Je m'y suis sentie comme un poisson dans l'eau. J'ai continué de me former régulièrement à d'autres disciplines complémentaires.

Je suis maintenant à la retraite. Lorsque j'ai déménagé mon bureau, j'ai donné ma bibliothèque, j'ai mis au pilon mes documents techniques, contrats et rapports, je n'ai conservé que les documents juridiques et financiers obligatoires et les articles que j'avais écrits.

Les lignes qui suivent sont construites sur la base des participations à des congrès, séminaires et journées d'études auxquelles j'étais invitée. Des communications, qui ont donné lieu à une quarantaine de courts articles de trois à sept pages. Ils sont les témoins de ce que « je découvrais » compte tenu de l'état de nos connaissances et de ce que nous aimions partager à l'époque où ils ont été écrits. Comme on le verra, nombre de ces conférences ont été élaborées avec les partenaires de mes interventions. Et puis s'ajoutent quelques souvenirs toujours vivaces, qui constituent le fonds de ma mémoire professionnelle.

Je peux rassembler mes thématiques autour de quatre centres d'intérêt.

1 - Des travaux sur la conception des espaces de travail mais surtout sur les méthodes de conduite de projet.

2 - Des interventions portant sur le vieillissement, les TMS et les adaptations possibles ou impossibles des process de production.

3 - La façon d'approcher et de traiter des problèmes d'organisation, avec quels types d'analyse et quelles modalités de coopération dans la recherche de leurs évolutions.

4 - Les questions de santé mentale. Avec là encore, quelles approches, quelles analyses, quelles méthodes d'intervention.

Le fil rouge qui relie ces publications est un questionnaire et une recherche permanente sur nos méthodes d'analyse et d'intervention.

*AD/FD : Quel a été le début de ta vie professionnelle en ergonomie ?*

SL : À ma sortie du CNAM en 1981, j'ai eu la chance que l'un des syndicalistes de ma promotion me mette en relation avec le directeur général de la CNRO.BTP (Caisse de retraite des ouvriers du bâtiment et des travaux publics). Celui-ci m'a fait la commande d'une étude sur les conditions de travail des personnels soignants dans un service de « long séjour » (équivalent de nos EPHAD actuels). J'ai mené une analyse du travail en appliquant tout ce que j'avais appris, « mon prescrit ». Suivi du travail temporel, relevés de parcours et de tâches, d'interactions avec les malades, avec les autres personnels, postures, incidents, dysfonctionnements, plaintes et commentaires des uns et des autres, de jour et de nuit... J'ai pris des photos qui ont été un support important pour donner à voir ce qui est difficile à mettre en mots. Je me souviens de l'une d'entre elles, d'une intensité éloquente, le face-à-face d'une jeune femme aide-soignante et d'un très vieux monsieur maigre, souriant et aphasique. Je me souviens aussi que je notais mes impressions sur un petit carnet personnel, place à la subjectivité de l'observateur, « *Ce n'est pas un métier ni facile, ni drôle, mais s'il faut en plus se taper une surveillante rigide et punitive... ce n'est plus possible du tout...* » Puis le travail d'écriture du rapport, la réalisation d'un album de situations (photos) et la présentation au directeur général et son adjoint.

La CNRO gérait sept résidences de ce type dans toute la France. À l'issue de ce travail, j'ai été embauchée à mi-temps pour participer à la rénovation lourde de trois établissements. L'objectif était d'améliorer l'offre d'accueil et de soins pour leur population de retraités âgés, malades et handicapés. Leur projet s'est alors enrichi pour penser en même temps les conditions de travail des personnels soignants de ces établissements. Rattachée à la direction générale, je travaillais avec chaque directeur d'établissement, l'équipe de maîtrise d'ouvrage, les architectes affectés à ces projets, les cadres et personnels soignants. Mon étude initiale m'a permis d'être opérationnelle dans la conception de lourdes rénovations des bâtiments, des espaces de vie et de soins, les espaces techniques et logistiques, les circulations. Nous avons

ensuite travaillé sur l'achat d'équipements adaptés et des projets de formation des personnels à la manutention des malades... Les premiers résultats de nos études avaient très vite mis en évidence l'inadéquation des normes de conception d'espace pour personnes en fauteuil roulant. En effet, celles-ci sont conçues pour des handicapés autonomes. S'agissant des personnes âgées et dépendantes, il fallait chaque fois, prévoir, en plus, l'espace de manutention et d'intervention d'une ou deux personnes les assistant, dans tous les espaces concernés. Avec l'ingénieur qui pilotait ces projets et l'un des médecins, nous avons publié dans la Revue de la CNRO, un « Document » de préconisations pour la conception de ces établissements, les circulations, chambres, salles de bains, etc., qui à l'époque, en 1985, a reçu un bon accueil dans ce milieu des caisses de retraite, il a été réédité plusieurs fois<sup>2</sup>.

Ce passage des études à la pratique professionnelle fut pour moi une expérience pragmatique relativement solitaire au quotidien. Il fallait inventer, prendre des risques, tester, faire des erreurs, et progresser. La chance de cette première expérience sur des projets importants m'a permis de découvrir les acteurs de la conception et de la construction, leurs rôles respectifs, leurs contraintes et leurs impératifs dans les phases de la conduite de ces opérations. J'ai appris à situer mon travail et mon rôle d'ergonome vis-à-vis de chacun d'eux et à mettre en place des groupes de travail avec les personnels concernés pour valider les plans, tester le matériel... Si l'ergonomie veut s'inscrire dans la conception générale et détaillée, il faut être là et être prêts, avec nos analyses et préconisations, très en amont, dans les phases d'étude, avant même le dépôt du permis de construire, en même temps que les premiers croquis, les premiers plans. Et cette position en amont, seul le maître d'ouvrage, le futur utilisateur peut en décider et l'imposer à ses services d'études et aux maîtres d'œuvre.

Autant de choses maintenant évidentes, mais pour autant pas toujours simples à réaliser J'ai eu le sentiment avec d'autres de débroussailler ce terrain lors de mes premiers travaux. J'en ai fait ma première communication au Congrès de la SELF en 1987, « *Les aventures de substance et cohérence au pays des projets* »<sup>3</sup>. Je n'y présente aucune analyse d'activité, mais une analyse des coordinations et relations entre les professionnels partenaires d'un projet, aux différentes phases de celui-ci. Il me semblait indispensable d'analyser le travail de... nos partenaires pour mieux nous situer parmi eux et travailler avec eux. J'avais découvert, aussi, à quel point il était nécessaire d'être présent et d'accompagner toutes les phases de réalisation du projet. Nombre de questions se posent encore et doivent être étudiées et arbitrées, au risque de perdre la substance et la cohérence du projet. Cet aspect deviendra déterminant dans la répartition de mes méthodes de travail et des temps alloués à l'analyse préalable et de ceux alloués à l'accompagnement. Ces derniers me semblent indispensables, on y continue l'analyse dans l'action et ils vont prendre de plus en plus d'importance dans ma façon de travailler.

À cette époque, les années 1980-1990, dans le milieu de la conception architecturale, un courant de méthodes venues du Canada développait le principe que, pour obtenir un bâtiment performant en termes d'usages, il appartenait au maître d'ouvrage d'élaborer une sorte de cahier des charges en direction des architectes, dit « Programme ». Celui-ci devait être à la base des concours des grandes commandes publiques, afin que le geste créateur tienne compte des attentes du maître d'ouvrage en termes d'usages et de fonctionnalités du bâtiment. Ce n'était pas à l'usager de s'adapter aux idées saugrenues des architectes, mais aux architectes de s'adapter aux attentes du maître d'ouvrage et des futurs utilisateurs. Avec Gérard Bouché, architecte d'intérieur et ergonome, nous avons suivi l'une de ces formations. Notre projet était que l'ergonomie fasse partie de ce geste initial de conception en programmation et de l'y inscrire avec une place de choix. À nous d'intégrer nos analyses et préconisations directement opérationnelles dans chacun des chapitres de ces programmes.

Ces mêmes préoccupations étaient présentes dans les courants de la sociotechnique chez Olivier du Roy et Philippe Tubiana. En ergonomie, elles étaient portées par François Daniellou dans son enseignement d'*ergonomie de la productique*, rebaptisé ensuite *Ergonomie et conduite de projet*, qu'il menait alors au CNAM. Cette pratique nous obligeait à connaître le travail actuel mais aussi à *anticiper le futur travail probable*, comme il l'a si bien formalisé. La seule analyse du travail, toujours indispensable, n'était pas

---

<sup>2</sup> Aéliou, G., Barré, G., Lapeyrière, S. (1985) *Les établissements pour personnes très âgées : comment les concevoir ?* DOCUMENTS d'information et de gestion, avril 1985. N°59

<sup>3</sup> Lapeyrière, S. (1987) *Les aventures de substance et cohérence au pays des projets*. SELF. *Le Travail Humain* tome 50, n°2/1987. pp.125-132.



suffisante pour imaginer et élaborer avec les professionnels les futures conditions de travail. Le rendu de nos travaux était très attendu sur la partie prospective. Des méthodes de travail à inventer pour tester les hypothèses, les visualiser avec les futurs utilisateurs, les discuter, les expérimenter. Ce travail nécessitait de collaborer étroitement avec les diverses strates de l'encadrement qui avaient en charge de penser les organisations futures.

On retrouve une partie de mes travaux dans les publications des années 1990<sup>4</sup>. Une expérience avait retenu toute mon attention. Pour la conception de futurs laboratoires, l'analyse faite avec les techniciens avait mis en exergue les défauts du labo actuel, et nous avons pensé ensemble, les « schémas » de principe pour les futurs circuits des produits et la place des postes de travail. Lorsque l'architecte leur a présenté ses plans à valider, ceux-ci reproduisaient, à l'identique, l'existant. Perte courante de substance dans la chaîne de travail des concepteurs. Mais ce qui est plus surprenant c'est que les utilisateurs ont validé ce plan ! Je leur rappelle alors leurs critiques et nos schémas de principe... J'ai réalisé à cette occasion, et dans nombre d'autres, la fragilité de nos travaux. J'ai constaté ensuite que les utilisateurs valident plus facilement, sur plans, une réalité connue et familière, même s'ils l'ont critiquée. Ils se projettent plus difficilement dans des plans nouveaux pour lesquels ils n'ont pas eu le temps de construire leurs repères. Une partie de nos travaux d'accompagnement s'exerce bien dans la vigilance pour conserver la substance et la cohérence des projets en cours de conception.

L'ANACT était également porteuse de ces démarches de conduite de projet. Avec Gérard Bouché, Pierre-Henri Dejean et Jessie Pretto, nous avons proposé une table ronde au XXVII<sup>e</sup> congrès de la SELF à Lille. Élaborée à partir de nos quatre expériences, c'était une invitation à réfléchir sur les groupes-projet et sur nos pratiques d'intervention<sup>5</sup>. Cette réflexion était l'occasion de renouveler nos référentiels et les dynamiques de nos interventions, de questionner nos formations ou l'absence de formation des ergonomes pour y faire face.

*AD/FD : D'ergonome interne, tu t'es progressivement orientée vers ton futur métier de consultante. Comment s'est produit ce passage ?*

SL : Le passage de l'un à l'autre s'est fait très naturellement. Fin de mes premières missions et progression des demandes externes. Au départ sur des problématiques d'espace et ensuite sur toutes les autres demandes dans les secteurs industriel, tertiaire, hospitalier, services publics. L'informatisation des services et des ateliers était présente dans chaque projet, source d'inconnues majeures avec des changements radicaux, des modifications profondes du travail, de son organisation, des emplois et des compétences, avec aussi de nouvelles charges mentales de travail, générant conflits et angoisses parfois majeures. Ces contextes faisaient l'objet de demandes d'intervention, appuyées par les syndicats et la médecine du travail et reprises à leur compte par les directions d'entreprise.

Je découvrais le métier de consultant, répondre à des offres, analyser la demande des clients, proposer une méthode et des phases de travail, faire une proposition chiffrée, et s'y tenir. Et surtout je forgeais mes méthodes d'intervention. J'en retiens les expériences de coopération avec la médecine du travail et avec les différents partenaires de l'entreprise. Avec le docteur Rapilly, nous avons voulu laisser une trace

<sup>4</sup>Communications et publications sur la programmation, la conception et l'accompagnement de projets architecturaux en rénovation ou en conception :

- Lapeyrière, S. (1989) De l'ergonomie pour quoi faire ? La construction d'un immeuble de bureaux. *Hommes et Santé. Revue de l'AIPPS*. N°55. 4<sup>e</sup> trimestre.
- Lapeyrière, S. (1991) Un nouveau siège social pour une banque : Programmation, conception, ergonomie. *Revue Performances* n° 51. Mars-Avril p. 28-31.
- Lapeyrière, S. (1991) Tenaces et tacites reconductions. Difficiles élaborations de la modernité. Apports de l'ergonomie : Modalités d'analyse et leurs applications en programmation conception de locaux. Colloque « Ergonomie et collectivités territoriales. RESACT/MIDACT, Toulouse. Janvier 1991.
- Lapeyrière, S. (1992) *Programmation et conception des lieux de travail. Place de l'ergonomie dans ces processus*. Colloque international, « Territoires et architectures d'entreprises ». Juin
- Lapeyrière, S. (1992) *Programmation architecturale et ergonomie : des ratios irrationnels*. Congrès de la SELF à Lille. Septembre

<sup>5</sup> Bouché, G., Dejean, P.H., Lapeyrière S., Pretto J. (1992) Équipes-projets et groupes de travail, XXVII<sup>e</sup> congrès de la SELF. Lille. pp. 201-204

du travail que nous avons mené ensemble dans une usine d'électroménager, confrontée au vieillissement de sa population ouvrière. *Adaptation réciproque des systèmes de production et de la population en devenir* est un court article de trois pages<sup>6</sup> pour dire les deux piliers de base de notre action. Je ne me souviens pas des analyses que j'ai menées sur les postes dans les ateliers. Je sais que mon travail a été facilité par la connaissance approfondie qu'en avait ce médecin qui y menait, dans son tiers temps, un travail considérable. A la suite de ces analyses, deux actions ont pris forme : au niveau DRH et médecine du travail, une analyse statistique de la population par âge et par atelier. Leur constat : dans l'atelier LL, une proportion plus importante d'ouvrières nettement plus âgées avec nombre de restrictions médicales : l'atelier dit à problèmes ! Dans les deux ateliers plus récents LV et MO, une population nettement plus jeune, apparemment sans problème. Les exigences de production et les cadences de ces derniers en excluaient les plus âgés. Ceux-ci avaient été « affectés » en LL. Cette analyse a fait étonnement. Ainsi le groupe de travail mis en place en formation-action (opérateurs, CHSCT, préparateurs méthodes, chef de fabrication, agent de maîtrise) fut invité par la direction à travailler sur la nécessaire adaptation des postes, de tous ces ateliers et en particulier sur chaque innovation technologique afin de les adapter à l'ensemble de la population pour éviter ces phénomènes d'usure et d'exclusion par l'âge.

Rien d'exceptionnel dans ces interventions. Nombre d'ergonomes y retrouveraient leurs méthodes et leurs résultats. Pour moi, se confortait une pratique d'intervention soucieuse chaque fois d'un sérieux travail institutionnel avec les dirigeants, les RH, l'encadrement, les services des méthodes, les opérateurs, les syndicats et le service médical, pour assurer l'efficacité de nos méthodes d'analyse et la possibilité d'élaborer avec eux des solutions techniques et organisationnelles. Malgré les certitudes que nous avions sur nos capacités de transformation, je réalisais *in situ* les difficultés de toutes sortes rencontrées ensuite dans leur réalisation. Cette partie de notre travail est pleine de surprises !

Je n'ai pas travaillé sur de gros projets industriels. Mais, en 1984, alors que je venais d'apprendre que j'étais enceinte, une autre nouvelle est tombée. Mon offre pour accompagner l'informatisation des « Utilités » d'une usine de la Cogema à Pierrelatte avait été retenue. J'ai pu mener ce projet et ma grossesse à leurs termes. Lors de mon dernier rendez-vous avec l'ingénieur-projet, la secrétaire qui me recevait lui signale ma présence : « Monsieur Lapeyrière » est arrivé. Je la regarde, les deux mains posées sur mon ventre bien rond qui couvrait un tout petit bébé dans son septième mois. Elle a mis un certain temps pour réaliser... que je n'étais pas un monsieur. Femme, ergonome et consultant ? Nous en parlions entre nous, entre femmes. Je me souviens que nous le vivions comme une position plutôt favorable, bien assortie à la nouveauté du message ergonomique.

*AD/FD : Et la création de Nuance Ergonomie ?*

SL : En 1989, je confirme mon choix professionnel de consultant indépendant avec la création de ma société. Une SARL, *Nuance Ergonomie*. Son positionnement s'affirme dans la **Nuance**, *cette petite chose qui ajoutée à l'essentiel le modifie légèrement*, selon le petit Robert. Pour l'ergonomie, j'adopte la définition d'Alain Wisner : *C'est l'ensemble des sciences humaines appliquées au travail : physiologie, psychologie, sociologie. Sa méthodologie la caractérise*. Pour moi, cette petite chose essentielle, c'est l'apport des sciences humaines et sociales, dans l'entreprise. Reste à mettre en œuvre et découvrir ce qu'elle peut vraiment y modifier ! Avec l'expérience cette notion de Nuance s'est avérée particulièrement pertinente pour aborder la complexité des situations et le faire dans une posture qui laisse toute leur place aux partenaires engagés dans les processus d'analyse et de conception.

Cette structure restera légère, très légère. Jamais plus d'un salarié, de jeunes ergonomes. Je n'ai ni une carrure de chef d'entreprise ni l'envergure commerciale pour faire plus. J'ai ensuite privilégié le régime d'association avec d'autres professionnels porteurs d'approches complémentaires en sciences humaines. La rencontre avec Guy Jobert et ses travaux analysant les enjeux et pratiques du métier de consultant ont été une référence fondamentale pour moi. Quel style de consultant sommes-nous, au-delà de nos formations d'origine et de nos références théoriques et idéologiques ? Il avait les mots de l'ergonomie

---

<sup>6</sup>Lapeyrière, S., Rapilly, B., (1988). *Adaptation réciproque des systèmes de production et de la population en devenir*. *Archives des maladies professionnelles*. Décembre 1988.

pour questionner ce que nous faisons de notre prescrit et de notre passage au travail réel... Pour lui, quelles que soient notre formation d'origine et nos méthodes d'analyse, les trois piliers de la posture sociale du consultant-intervenant sont la *résistance à la demande*, *l'invention d'une réponse* et la *distanciation*. Comment répondre à ces exigences dans les différentes façons d'exercer notre métier, en interne ou en externe, dans des grands cabinets privés, des institutions publiques ou de toutes petites structures. J'ai passé mille fois son article<sup>7</sup> à de jeunes et moins jeunes ergonomes. Je viens de le relire encore. Il reste d'une actualité brûlante. Je mesure le support essentiel qu'il a constitué pour moi dans la conduite de mon métier. Un guide de questionnement critique sur nos pratiques et notre posture de consultant. Guy Jobert est souvent intervenu dans nos congrès pour porter cette question. Il m'avait demandé d'être sa marraine pour entrer à la SELF !

*AD/FD : Peux-tu nous parler de quelques projets qui ont alimenté ta réflexion ?*

SL : J'ai eu l'occasion d'être associée à de très beaux projets comme le déménagement et l'emménagement dans de nouveaux locaux, assortis d'évolutions informatiques et technologiques majeures. Il y a eu celui de la SNES, Station d'analyse des semences, qui a quitté la région parisienne pour s'installer à Angers. Et celui du CRLCC, Centre de lutte anti-cancéreux de Nantes. Ma mission était d'accompagner les équipes de secrétariat médical (85 personnes). Elles quittaient des locaux étroits, leurs machines à écrire, les carnets de rendez-vous, les dossiers papier introuvables, pour emménager dans un centre neuf, avec du jour au lendemain, l'informatisation d'une grande partie du dossier médical, les agendas de rendez-vous centralisés sur un même support informatique, une méthode radicalement nouvelle de gestion et d'archivage du dossier papier assorti d'un système de traçabilité permettant de le retrouver où qu'il soit, ce problème récurrent source de pertes de temps et d'énervements. Je dis que c'étaient de très beaux projets parce que la composante des énormes changements, de nature personnelle, sociale et professionnelle qui devaient être menés, a pu, dans ces deux cas, être prise en compte de façon sérieuse, respectueuse, rigoureuse avec les moyens nécessaires, soit en associant d'autres consultants externes, soit par la mobilisation des services techniques internes et des DRH. Dans les deux cas, il y avait un souci majeur, de « ne laisser personne en cours de route », et d'être vigilants sur « les alertes » de découragement ou de dépression !

J'ai aussi travaillé pour la Nouvelle Bibliothèque Nationale. Un bâtiment conçu hâtivement sans programmation, avec une volonté affirmée d'exclure la concertation avec les professionnels de la rue de Richelieu. Quel consultant n'a pas été appelé pour cet édifice en cours de construction ? J'ai eu l'impression de participer à l'une de ces multiples études-sparadraps dont les résultats nous échappaient complètement et dont on peut douter qu'elles aient eu une efficacité quelconque. C'est le genre de projet séduisant et prestigieux dont il faut sortir au plus vite.

*AD/FD : Et toujours le vieillissement ?*

À cette époque de grandes entreprises, PSA, Renault, Aérospatiale... avaient des équipes d'ergonomes internes, qui travaillaient sur le sujet. Ils faisaient ponctuellement appel à des ergonomes externes. Ces projets étaient soutenus par les FACT, Fonds d'amélioration des conditions de travail du Ministère du travail, gérés par l'ANACT et par l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés).

J'ai donc continué de travailler sur des demandes industrielles (Chantiers de l'Atlantique, Aérospatiale et autres...) portant sur le vieillissement et le maintien dans l'emploi. Avec la médecine du travail des Chantiers de l'Atlantique, nous avons rendu compte de l'aventure de « l'atelier des caissons »<sup>8</sup>. Ceux-ci devaient équiper les cuves de quatre méthaniers. Cet atelier devait accueillir nombre d'ouvriers qui ne pouvaient plus tenir les postes à bord. Comment atteindre les objectifs de production avec une population d'opérateurs présentant des restrictions médicales et réputés pour leur absentéisme ? Ni le responsable de cet atelier, ni les agents de maîtrise ne se réjouissaient de ce projet initié par la médecine

---

<sup>7</sup>Jobert G. (1993). Position sociale et travail du consultant. In *L'intervention du sociologue dans l'entreprise*. Éducation permanente, n°113. Pp.157-177.

<sup>8</sup>Lapeyrière S., Riet, D. (1994) *Chefs d'atelier, agents de maîtrise, acteurs du système d'ingénierie, problématiques de coopérations*. XXIXème Congrès de la SELF Paris. 1994

du travail et soutenu par les syndicats et la direction. Ce fut un long, lourd et passionnant travail d'accompagnement. *L'ergonomie poussièreuse*, c'est comme ça qu'on l'appelle – me raconta une de mes jeunes salariées sortant de la faculté... spécialisée dans l'ergonomie cognitive. Elle finit par découvrir que c'était finalement d'une actualité brûlante. Avec le recul, je mesure maintenant à quel point l'ergonomie est frontalement en contradiction avec la culture managériale dominante. Les projets ergonomiques nécessitaient d'être portés dans un projet politique novateur et avec un débat soutenu avec les forces en présence : directions, syndicats, médecine du travail, management.

Cette époque, celle des années 1980-90, est marquée par *l'épidémie* ou *l'explosion des TMS* (troubles musculosquelettiques), dans l'industrie, à l'hôpital, dans les travaux manuels et répétitifs, les ports de charge et dans la grande distribution. Ce que l'on peut considérer comme une autre approche du vieillissement accéléré par la répétition des gestes sous contrainte de temps, qui atteint même les jeunes professionnels, hommes et femmes.

Dans l'industrie, les interventions étaient très dures et parfois désespérantes, avec d'énormes contraintes de production, des marges de manœuvre tellement étroites face aux risques de délocalisation et de fermeture des sites de production, un chômage croissant, des rapports de force défavorables aux salariés. Je me souviens d'une usine de fabrication de petits gâteaux, avec des ouvrières âgées, fatiguées par leur vie de femmes et d'ouvrières, atteintes de douleurs multiples, tenant ces postes depuis des années avec des salaires à peine plus élevés que le Smic. Sans aucune formation continue, elles n'avaient aucune perspective d'évolution face à la concurrence effrénée. Le désespoir absolu.

Je me souviens aussi d'une journée passée chez Hutchinson pour l'atelier de fabrication des durites. Cette pièce de moteur est bien connue de ceux qui ont dû laisser leur voiture fumante sur le bord de la route. C'était une des pièces qui posait le plus de problèmes en fabrication. Le médecin du travail nous avait prévenus, les gars qui travaillent ici doivent être très costauds. Les efforts physiques pour retirer les durites de leur socle de cuisson sont tels qu'ils ne doivent avoir aucun antécédent médical de cicatrices ventrales ou dorsales, aucun problème lombalgique. Et il avait terminé en nous disant : on ne trouve que des Turcs pour faire ce boulot, et même on n'en trouve plus, et ceux qui sont là ne pensent qu'à partir. Nous visitons l'atelier. Et j'assiste à la sortie des durites du four de cuisson. Il faut arracher immédiatement le caoutchouc brûlant aux formes tordues et moulées autour d'un socle métallique également brûlant. Les gants de protection n'y résistent pas, ils sont dans un sale état et traînent dans un liquide saumâtre. Impossible de ne pas être émue par la beauté de ces hommes. Je regarde, je suis silencieuse. L'un d'eux s'approche de moi, et me montre ses mains, durcies, brûlées, cloquées, douloureuses. Il me dit qu'il ne peut même pas tenir la baguette de pain dans sa main le soir quand il rentre chez lui. D'autres me montrent l'état d'usure des gants et me signalent que le produit censé faciliter le travail est cancérigène... ce que le médecin du travail confirme, Hélas on n'a rien d'autre, soupire-t-il. Je remonte dans le bureau du DRH demandeur de l'intervention. Je lui demande ce qui a été déjà tenté pour améliorer ces postes. Rien ou très peu, me dit-il et il m'explique tous les obstacles à franchir et en particulier leur position de sous-traitant qui ne leur laisse aucune marge de manœuvre pour envisager un changement technologique majeur. Je lui dis que, en tant qu'ergonome, je suis impressionnée par l'état de ces hommes, et surtout de leurs mains, de leur douleur à vif, je lui dis que je les imagine rentrant chez eux le soir, dans l'impossibilité de ramener le pain, dans l'impossibilité de jouer avec leurs enfants, de les prendre dans leurs bras, et j'ai dû évoquer, j'en suis presque certaine, en tout cas je le pensais, dans l'impossibilité de caresser leur femme... Un tel gâchis humain pour des bagnoles ! (ça je ne l'ai pas dit, bien sûr !).

« *Je ne savais pas que l'ergonomie allait jusque-là* », me dit mon interlocuteur, étonné.

« *Eh bien si, l'ergonomie s'intéresse à l'état dans lesquels les travailleurs sortent de leur journée, de leurs nuits, de leurs années de labeur.* »

Silence. Alors je poursuis... un peu doctement :

« *L'amélioration de leurs postes et conditions de travail, c'est un objectif de santé et de sécurité, à court, à moyen et à long terme.* »

Nous avons de nouveau évoqué les recherches déjà menées sur ce poste, et en échec, ainsi que les perspectives possibles. Je lui dis que pour moi, sans mobiliser une réflexion fondamentale avec les concepteurs et les bureaux d'étude pour impulser des changements technologiques fondamentaux, je ne voyais pas très bien ce qu'il était possible de faire. Je lui ai conseillé de consulter d'autres ergonomes



plus spécialisés sur ce type de poste dans l'industrie automobile. Je ne sais pas ce qu'ils ont tenté de faire ou non avec d'autres. Cette impasse posait la question des conditions et limites de l'exercice de l'ergonomie.

Dix ans plus tard, alors que je travaillais pour l'INRS sur la prévention des risques chez les jeunes embauchés, nous sommes allés dans cette usine filmer des postes comme supports de cas pédagogiques. Sur place, les souvenirs me sont revenus. C'est le DRH qui m'a reconnue. Il m'a rappelé notre conversation qui avait fait choc à l'époque et qui l'avait marqué, m'a-t-il confié. Je lui pose la question du devenir de cet atelier « *Il y a eu des changements très importants, me dit-il, dans la conception des moteurs.* » Et du coup les durites sont maintenant plus simples, moins tordues et le process a complètement changé... Je n'ai pas vu le nouvel atelier, je ne sais même pas s'il est encore dans cette usine. Je me demande si nombre de postes et d'ateliers visités à cette époque sont encore en vie... Je fais l'hypothèse que l'on n'en retrouverait pas beaucoup. Délocalisés !

Nous avons tous connu ces demandes qui sont faites à l'ergonomie : améliorer les choses, mais surtout ne rien changer, ni la technologie, ni le process, ni l'organisation. Une représentation courante de notre discipline comme une baguette magique ou un sparadrap : il n'y a qu'à leur montrer les bons gestes et les bonnes postures ! Notre premier travail consistait à repérer les marges de manœuvre possibles. Il y en avait parfois. C'est dans le cours de l'intervention que se révélaient de fait les ouvertures et les obstacles.

Il y avait aussi les ports de charges en milieu hospitalier et les postes de caissières, qui à l'époque « ensachaient » les marchandises, avec chez Auchan, le « double-ensachage » ! Je me souviens d'un contrat chez Carrefour où j'avais embarqué, dans mon équipe, une psychologue spécialisée dans la relation-client et un sémiologue ! Autrement dit des Ovni, qui nous ont, et leur ont apporté un regard complètement décalé, moment de fraîcheur dans cet univers implacable. La plainte était énorme, postes de travail, horaires, conflits avec les clients et l'encadrement, mépris et management par la punition... C'était une intervention très *rock'n'roll*, nous avons même été accusés d'avoir provoqué une grève sans précédent. Il fallait être une bonne équipe d'intervenants pour résister à ce rouleau compresseur. Nous avons fait des petits films très pertinents et parfois drôles avec un groupe de caissières<sup>9</sup>. Ce sont elles qui créaient les scénarios de ce qu'elles voulaient montrer de leur travail. Je me souviens de l'un d'eux, où elles jouaient un client qui passe en caisse, avec un rosbeef caché sous son chapeau, dont le jus dégoulinait sur son visage lors de son passage en caisse... une histoire vraie. Elles attiraient l'attention sur ce travail de surveillance des fraudes qui leur était aussi demandé et les mettait très mal à l'aise. J'ai ensuite utilisé parfois les appareils de photo et la caméra de cette façon, « à la main » et avec le regard de ceux et celles qui nous donnaient à voir ce qui leur importait... qui échappait à nos analyses et restait dans les zones de silence, le non-dit.

Je n'ai pas publié sur ce thème des TMS. Juste une interview donnée dans le numéro de *Santé et Travail. Prévention des TMS, ne plus faire semblant*<sup>10</sup>. L'ensemble des articles de cette revue donne bien le ton des contraintes et des impasses, des tentatives et des désillusions que nous avons tous plus ou moins connu de ne pas pouvoir jouer sur des organisations tentaculaires et emboîtées dans un système de production réparti mondialement. Pour les ergonomes appelés sur ces postes de travail, l'heure n'était pas aux *success stories*.

*AD/FD. A cette époque, de nombreuses interventions portaient sur les nouvelles technologies et nouvelles charges mentales*

SL : Oui effectivement, et nombre de cabinets étaient spécialisés en ergonomie du logiciel. J'étais un consultant « généraliste » plus orienté sur la question du changement et les conditions de travail. Mais les choses n'étaient pas toujours aussi tranchées. Je me souviens d'une intervention dans un secteur industriel, où les opérations de fraisage sur des pièces sensibles et coûteuses – comprenez participant à

<sup>9</sup>Lapeyrière, S. (1997) *Quand les salariés prennent la caméra. Filmer le travail, recherches et réalisations.* Champs visuels. Revue interdisciplinaire de recherche sur l'image. L'Harmattan n° 6. Septembre

<sup>10</sup> Santé et Travail. N°35. Avril 2001. *Consultants en ergonomie : jeu de patience et de stratégie.* pp. 46-47

la production d'armements – étaient entièrement réalisées par des machines-outils, venant d'Allemagne, de Suisse, du Japon, achetées à des dates différentes, avec chacune ses spécificités de commande et de réglages... L'ancien fraiseur était alors transformé en conducteur de machines différentes et complexes... avec une charge mentale telle qu'il y avait un risque de perte du contrôle de la qualité du produit fini, et la perte également du sens et de l'intérêt de son métier. Il y avait une totale évolution et transformation de son métier d'origine. C'était la situation de nombre d'opérateurs industriels dans les secteurs les plus automatisés. Mais aussi dans le secteur tertiaire et médical.

Je me souviens aussi d'une intervention dans un service d'enquête d'un organisme national. La part automatique des traitements de données était passée de 20 % à 80 % en quelques années. Les opératrices n'avaient plus à traiter que les cas difficiles en rebut. Leur travail avait perdu sa variété, son intérêt. Elles-mêmes avaient perdu le référentiel de cas et les compétences acquises dans le chiffrement de données variées. De plus, on leur demandait de traiter ces cas rebuts en un minimum de temps, car ils n'étaient pas considérés comme contribuant à la qualité des enquêtes. Un cauchemar. Elles étaient très mal en point. Et il n'était pas question de revenir en arrière. Il y avait de quoi s'inquiéter ! Restait à faire en sorte de répartir cette tâche encore conséquente et tellement ingrate autrement...et de prévoir rapidement les évolutions professionnelles de ces opératrices.

En tant qu'ergonome, on assistait impuissant à d'énormes transformations de métiers, de compétences, d'emplois. Dans ces situations, la chose à faire était de mettre des mots sur le non-dit de ces transformations, d'évaluer les difficultés et les impasses dans lesquelles se trouvaient les opérateurs, et de faire en sorte que les évolutions en termes de compétences, de formation, de métiers, d'emploi soient dites, abordées, discutées. Le silence sur ces aspects, le déni des difficultés rencontrées au quotidien, renforçaient l'angoisse et la charge mentale des personnes concernées. Avec, dans certains cas, le sentiment « d'aller dans le mur », et pour nous la nécessité de poser de sérieuses alertes sur les conséquences en cours et à venir. Je me souviens d'avoir mené une de ces interventions avec une ergonome spécialisée sur ces questions d'informatisation. Nous étions sorties désespérées par ce que nous observions. Lors de la parution du livre *Le bonheur au travail* avec la contribution de dessinateurs de presse, l'humoriste Gabs nous avait fait à chacune une dédicace. « *Voyez avec F. et S. elles aident à faire moins pire !* ». Si seulement ... Un raccourci efficace et lucide.

Dans le secteur tertiaire l'attention s'est portée aussi sur les charges mentales des opératrices de plateformes téléphoniques en plein développement et de nombre de postes en relation permanente avec le public et sous contrainte de temps : caissières, postes d'accueil du public dans les caisses d'allocation familiales, les musées, etc. Travail très féminin ! J'ai rencontré Pierre Falzon lors d'un séminaire organisé au CNAM sur les relations de service, et nous avons ensuite publié un article ensemble sur ce sujet<sup>11</sup>.

*AD/FD. Comment situes-tu tes travaux dans le secteur hospitalier ?*

SL : Dans ces mêmes années, vers 1990, le secteur hospitalier était déjà un secteur brûlant avec des charges de travail exceptionnelles. L'arrivée du sida et de ses conséquences dans les services de médecine reposait avec acuité la question des accidents exposant au sang. Un risque potentiellement mortel. Aiguilles qui traînent ou dont la trajectoire atteint un autre soignant, aiguilles qui tombent sur le pied, coupures, blessures, projections, containers percés... fantasmes et peurs suscitées par cette maladie, dont le risque venait s'ajouter à celui déjà existant avec les hépatites B et C. Le ministère de la Santé avait lancé un appel d'offres sur le sujet. Ils avaient fait le point des recherches en matière de prévention des risques, avec en particulier le constat que « *les apports didactiques et les connaissances sur les risques ne suffisent pas pour que les soignants se protègent.* » Leur projet était de mobiliser les cadres de proximité dans la construction de plan de prévention avec leurs équipes médicales et soignantes. Au cours des débats entre participants, je rencontre une psychosociologue et nous comprenons l'une et l'autre l'intérêt d'associer et d'articuler nos ressources et compétences pour monter ces formations-actions. Nous avons obtenu l'un des appels d'offres et avons ensuite communiqué et

---

<sup>11</sup>Falzon, P., Lapeyrière, S. (1998). L'utilisateur et l'opérateur. Ergonomie et relations de service. *Le Travail humain*. Tome 61. N° 1. pp. 69-90.

publié ensemble sur cette aventure, celle d'une formation-action, dans un contexte difficile, riche d'enseignements théoriques et méthodologiques<sup>12</sup>. Former et faire travailler l'encadrement à des projets de prévention avec leurs personnels pour chacun de leurs services étaient pour nous une première. L'émulation de ce travail en groupe et les résultats produits nous avait impressionnées.

Et puis il y avait dans les services, ce que l'on appelle « les charges explosives de travail ». Le turn-over intense des malades avec la diminution des durées de séjour, la place grandissante des actes techniques et des informations relatives aux prises en charge, la tarification à l'activité, les soignants qui courent sans cesse dans un épuisement sans fin, les dysfonctionnements permanents sources de stress et conflits, le « burn-out ». Leur encadrement, pris dans ce même tourbillon, était dans l'incapacité de les soutenir et de promouvoir de nouvelles organisations. J'ai mené quelques interventions dans ce secteur qui m'ont laissée très perplexe. Le niveau de désorganisation créé par tous ces changements était tel que, dans certains cas, les augmentations d'effectifs n'arrivaient pas à venir à bout de cette charge.

La rencontre de deux chercheuses, Michèle Grosjean et Michèle Lacoste<sup>13</sup>, qui travaillaient les situations de soins avec une approche « interactionniste » a été une formidable occasion de renouveler mon approche du sujet. Contrairement à une approche centrée sur le soin et les tâches, elles s'attachaient aux interactions et communications des infirmières et des aides-soignantes avec l'ensemble des intervenants du service (médecin, interne, cadre, secrétariat, ASH...), de l'hôpital (accueil, brancardier, bloc opératoire, administration, kiné, assistante sociale, lingerie, cuisine, service technique...), et des extérieurs (ambulanciers, laboratoires, etc.), sans oublier les familles et visiteurs. Outre le temps que ces tâches relationnelles et informationnelles représentent, elles mettent en évidence une caractéristique de l'activité médicale et soignante, du fait que *prendre soin* constitue une réponse permanente et coordonnée à l'événement, une mobilisation des échanges et actions nécessaires dans une équipe (enregistrement et partage de ces événements, changements de directives, etc.). Elles mettaient en lumière la dépendance organisationnelle constante entre soignants et médecins et les dysfonctionnements qui émaillaient, de ce point de vue, tout le long de la journée. Améliorer l'organisation nécessitait de prendre en compte la réalité et l'importance de ces interactions et communications et de les considérer comme des « articulations » essentielles dans la qualité, la fiabilité et l'efficacité du travail des uns et des autres dans la prise en charge du patient, tout au long de la journée et de la nuit.

J'ai pu mettre en œuvre ces méthodes d'analyse simultanément dans deux services différents d'un même CRLCC (Centre régional de lutte contre le cancer). Dans un service de médecine interne de cancérologie, et dans un hôpital de jour de chimiothérapie. Bien sûr nous ne pouvons déployer les mêmes dispositifs d'analyse dans nos interventions, contraintes en temps et budgets. Par contre les concepts qui en découlent – comme le rôle central de « l'articulation » – renouvelle notre regard et nos analyses qui gagnent en pertinence et efficacité. Ces analyses concernaient tous les intervenants et se passaient au cours d'un travail multi-métiers, en groupe, que j'ai appelé « l'analyse autour de la table ». Dans ce cas, on a pu travailler à des améliorations de l'organisation médicale sur la base des coopérations médicales et soignantes dans la recherche de meilleures articulations (horaires des médecins et des soignants, mise en place d'outils communs partagés, non sur les malades, mais sur l'avancement des soins et des interventions des uns et des autres, recherche d'une meilleure adéquation entre les effectifs soignants et les caractéristiques de chaque unité compte tenu de la charge événementielle de ces services, au cours de la journée). Cette dynamique est bien du ressort d'une pensée organisationnelle peu conceptualisée dans les institutions de soins ou dans d'autres secteurs qui ont à coordonner une multiplicité d'intervenants.

J'ai eu ensuite l'occasion de la renouveler dans d'autres services dont un service de radiothérapie confronté aux problèmes de sécurité liés à l'administration des prescriptions et aux conséquences

---

<sup>12</sup>Decelle, D., Lapeyrière, S. (1998) *Démarche de prévention, démarche de changement. Une intervention pluridisciplinaire. Ergonomie et Psychosociologie*. Revue Performances. N° Hors-série. 1998. pp. 85-89.

<sup>13</sup>Grosjean, M., Lacoste, M. (1993) *Soins et communication. Approches interactionnistes des situations de soin*. Sous la direction de J. Cosnier. Lyon Coll.ARCI, .PUL

potentiellement dramatiques d'éventuelles erreurs. Je continue de penser que cette approche par les communications, les coopérations, les interactions entre professionnels est toujours d'actualité dans la plainte qui monte des services hospitaliers. On peut supposer que la charge communicationnelle est encore probablement plus importante compte tenu de l'évolution de la médecine, des soins en ambulatoire et de la montée en protocoles et procédures de sécurité. Je fais aussi l'hypothèse que le schéma dominant, toujours axé sur le soin, comme tâche au lit du malade, empêche d'analyser, de valoriser ce travail d'équipe dans le « *prendre soin* ». Tâches souvent désignées et dévalorisées comme étant administratives. Je pensais qu'il y avait un champ d'action à mener sur les compétences, les formations, l'organisation temporelle, l'articulation entre les équipes de soin, les médecins et les autres services hospitaliers, sur les effectifs et l'évolution du rôle du « cadre de soins ». Dans une discussion avec le DRH qui avait commandé ces interventions, celui-ci concluait que ce point de vue était inentendable dans la conjoncture de l'époque. Il était inquiet pour l'avenir. J'ai partagé avec les ergonomes et d'autres professionnels ces expériences, à la SELF et dans d'autres cadres<sup>14</sup>.

Ces interventions ont été décisives dans l'évolution de mes pratiques d'analyse des activités et d'intervention. « Autour de la table » notre compétence d'ergonome est mobilisée pour faire parler et décrire les activités, avec et par ceux qui sont concernés. Les faire parler de leur travail, des points d'achoppement, de l'histoire des changements d'organisation ou de techniques. Autant de choses qui ne sont jamais parlées, les uns en présence des autres. Le processus organisationnel et ses effets se dévoilent pour les participants au fur et à mesure des réunions, les conflits sont éclairés autrement, permettant parfois, souvent, de dégager des idées et solutions possibles. Cette participation des intéressés à l'analyse de leur contexte leur permettait aussi de prendre la main sur l'imagination et la mise en œuvre de solutions. En bref, reprendre une certaine parole, la travailler, c'était aussi se redonner du pouvoir d'action. Méthodes largement développées par la psychosociologie de l'époque.

Et dans le même temps, je recevais des lettres de candidatures de jeunes ergonomes demandeurs d'un emploi dans mon cabinet pour transformer les organisations de travail. Enthousiasme aussi sympathique qu'inquiétant. L'écart entre les réalités auxquelles nous étions confrontés et leurs représentations de leur futur métier était, de mon point de vue, très problématique.

*AD/FD : À cette époque quel était ton investissement au sein de la SELF, de commissions, d'organismes ?*

SL : J'ai participé quelques années en tant que membre élue au CA de la SELF. J'y ai travaillé aux relations avec les associations d'ergonomie qui se créaient à l'époque. J'ai également participé aux travaux du conseil scientifique de l'ANACT, en tant que membre nommé par le ministre du Travail, si mes souvenirs sont bons. Difficile de conjuguer le travail de consultant avec des déplacements nombreux, une vie de famille avec deux jeunes enfants, une vie amicale, artistique et sociale. Je n'y ai passé que quelques années.

J'ai très peu enseigné l'ergonomie auprès de publics d'étudiant.e.s, deux ou trois expériences peu concluantes. J'étais nettement plus à l'aise avec les publics professionnels.

Ma participation institutionnelle se caractérise par un partage permanent avec la communauté des ergonomes. J'ai beaucoup aimé les congrès ou réunions de travail de la profession. En effet, l'ergonomie de langue française, en accordant une place privilégiée à l'analyse du travail, reconnaît le rôle fondamental de production de connaissances associées à un travail de terrain, quelles que soient les

<sup>14</sup>Communications et publications sur les charges de travail et l'organisation en milieu hospitalier

- Lapeyrière, S. (1992) *Informatisation du dossier médical : à propos des collectifs de travail*. Congrès de la Self.
- Lapeyrière, S. (1994) Charges explosives de travail et organisation du travail. *Gestions hospitalières*. N°338. Août - septembre 1994. pp. 524-527.
- Lapeyrière, S. (2000) *Le travail des équipes soignantes à l'Hôpital. Évolution des contextes, nouvelles problématiques*. 11<sup>ème</sup> Congrès de psychologie du travail et des organisations. Rouen.
- Lapeyrière, S. (2000) *Communications dans le travail. Mieux les analyser pour prévoir les organisations de travail cohérentes et participatives*. 36<sup>e</sup> Congrès de la Self. Octares, pp. 460-467.



personnes qui les font. La chance de notre discipline est que les communications ne sont pas réservées et occupées par les seuls chercheurs et universitaires mais largement ouvertes aux professionnels, dès lors qu'ils soumettent leur communication à un conseil scientifique. Journées de Bordeaux, séminaires divers invitent les communicants sur ce même principe. Les apports étaient multiples, chercheurs, enseignants, professionnels et consultants. Une ouverture formidable sur le monde du travail et une formation professionnelle permanente.

*AD/FD : Quel est ton point de vue sur l'intervention et ses méthodes, en particulier sur l'analyse d'activité dans les modèles d'organisation qui se succèdent dans les entreprises ?*

SL : Tous les ergonomes le disent, l'écrivent, nombre de dysfonctionnements et charges de travail mettent en évidence « le rôle central » de l'organisation. Les enquêtes de psychodynamique le soulignent aussi dans toutes leurs conclusions. C'est par là que passe la souffrance au travail. Question lancinante. Ergonomie et organisation, souffrance et organisation. Qui fait quoi, comment, là-dedans ? Il était indispensable d'évoluer dans nos méthodes d'analyse. Les tenants de la psychodynamique proposaient leur modèle, ainsi que ceux de la clinique de l'activité. J'ai le souvenir que ce n'était pas si simple d'en parler entre nous.

Je me suis exprimée régulièrement sur ce sujet qui me tenait à cœur. Mes méthodes d'intervention évoluaient constamment. Les temps dévolus à l'analyse d'activité diminuaient, je ne menais que celles que j'estimais nécessaires pour mettre en mouvement les interlocuteurs concernés. Après un temps de prise de contacts, je disais ce que « j'avais compris de la situation ». Ce n'était pas un diagnostic, ce mot est vite sorti de mon vocabulaire, mais cela permettait d'engager une réflexion commune et de dégager des pistes. Je proposais un dispositif de groupes de travail avec chaque fois les différents métiers et statuts autour de la table. Cela permettait de remonter ensemble l'historique de la situation, d'exposer l'analyse et le point de vue des uns et des autres et d'entendre les pistes qu'ils proposaient. J'appelais cette méthode de travail : « l'analyse d'activité autour de la table ». C'était pour moi la condition requise pour avoir en même temps la dimension temporelle avec l'historique des évolutions et la dimension organisationnelle, avec la chaîne hiérarchique ou la présence de plusieurs services. Ce rythme avait l'immense avantage que les interlocuteurs y découvraient, très tôt dans l'intervention, le travail des autres, décrit par eux-mêmes, et de favoriser une dynamique porteuse d'écoute, de discussions et la production d'idées et d'actions. J'ai aussi abandonné « la » restitution, pour faire des rapports d'étonnement, rapports d'étape qui rendent compte de mes analyses et des travaux de groupe, de l'avancement des idées en cours. Ils servent de supports et d'appui aux étapes suivantes. Ils donnent de la visibilité sur l'avancement du travail. La synthèse finale rendait compte de l'historique de l'intervention, de l'ensemble des avancements issus des travaux menés, en termes d'analyses, en termes de pistes de solutions en cours et à poursuivre. Je me suis toujours sentie fondamentalement ergonomiste dans mes méthodes et le style de mes interventions, tout en m'écartant, de plus en plus du prescrit de ma formation initiale et des normes de ma profession. Je découvrais que, nous les ergonomes, nous disposons d'une compétence très intéressante, celle de savoir questionner et de savoir « faire parler du travail ». Et cette compétence se diffusait dans les groupes de travail, les participants s'en emparaient, progressant ainsi dans leurs échanges, leurs capacités de questionnement, leurs analyses et leur pouvoir d'action sur leur environnement.

Le fil rouge de mes communications, entre 1994 et 1998, porte sur la nécessité de renouveler nos méthodes d'analyse et d'intervention, et je l'espère, des formations au métier d'ergonome. Il ne s'agit pas seulement de dénoncer les méfaits de l'organisation du travail, mais de mobiliser les acteurs de l'entreprise dans cette nouvelle analyse et cette nouvelle réflexion. Je travaille régulièrement avec d'autres consultants psychologues, préventeurs, psychosociologues. Il nous paraît évident que notre activité – en entreprise, sur le terrain - vient questionner le prescrit de l'analyse ergonomique de l'activité, appelant à de nécessaires ouvertures et innovations, pour développer et faire évoluer cet outil précieux et... la formation des ergonomes.

Au séminaire du DESUP de Paris-1 en 1995, *Problématiques autour du « travail d'analyse » dans la pratique du consultant*<sup>15</sup>, je rappelle que les ergonomes ne sont pas les seuls ni les premiers à fonder la production de leurs connaissances sur la réalité sociale comme une des méthodes de sa transformation. L'apport des psychosociologues, sur ce sujet, a bien montré qu'il ne suffit pas d'établir certaines vérités pour que ça change... C'est alors moins le diagnostic expert qui compte, que le fait de pouvoir mobiliser et faire parler ensemble les acteurs concernés au-delà de leurs catégories habituelles.

Dans la même veine, je propose à Bruxelles au congrès de la SELF en 1996<sup>16</sup>, un échange sur l'intervention, comme *une activité permanente de synthèse*. De façon un peu provocante, j'y soutiens que seule la fonction de synthèse est capable de construire le problème et de porter les résultats d'analyse dans des stratégies opérationnelles. Cette disposition intellectuelle ne vient pas après l'analyse, comme une conclusion, elle est permanente dans le dispositif, c'est une démarche itérative constante, elle est présente dès l'analyse de la demande pour choisir les méthodes et poser le cadre de notre intervention. Je me souviens de Maurice de Montmollin et de son humour lorsqu'il disait de nous – les ergonomes – que nous avons un regard de myope. Façon de dire que nous observions l'activité de travail à la loupe comme personne n'a regardé le travail. Par contre, il me semble que l'activité de consultant nécessite de déployer un regard nettement plus large pour contextualiser ses analyses dans un cadre d'évolutions professionnelles, qui va au-delà de l'entreprise dans laquelle il intervient, pour dynamiser les recherches d'amélioration.

Au congrès des psychologues du travail à Sherbrooke (Canada) en 1996, je soumetts une communication<sup>17</sup> très terre-à-terre à partir de deux interventions menées pour le Musée du Louvre. L'une sur le poste de contrôle des billets et l'autre sur l'espace de l'accueil des groupes. Dans les deux cas, j'avais été impressionnée par l'importance des atteintes psychologiques et les dégâts générés, jusque dans leur vie privée, par ces interfaces permanentes et massives avec les publics. Dans les deux cas, nous avons pu relier ces conditions de travail aux différentes décisions prises dans et par des directions extérieures au service concerné. Faire évoluer ces situations nécessitait de faire remonter le travail d'analyse avec ces directions, qui n'avaient aucune conscience des effets cumulés de ces décisions prises au fil du temps. Ainsi, notre analyse au poste de travail évoluait en une analyse des décisions et des partenaires décisionnaires qu'il fallait mobiliser pour reconceptualiser l'ensemble des prestations et leurs conditions de réalisation. Par ailleurs, dans ce musée, comme dans d'autres établissements de ce type, j'ai été également impressionnée de voir à quel point la montée en puissance de la fréquentation des publics rendait caducs, en quelques années, les dispositifs prévus à l'origine.

En 1997, avec Gérard Bouché nous proposons une réflexion sur l'évolution des contextes socio-organisationnels de conduite de projet auxquels nous sommes confrontés. Le titre de notre communication : *La tortue peut-elle encore et toujours rattraper le lièvre ? A propos des conditions d'intervention de l'ergonomie dans le contexte idéologique et temporel du réengineering*<sup>18</sup>. Nous avons décortiqué les principes et les pratiques de ce nouveau management de projet exposés dans l'ouvrage d'Hammer et Champy, livre le plus vendu à l'époque. Ils proposent des méthodes radicales de changement pour obtenir « des gains spectaculaires sur les coûts, les délais, le service et la qualité ». Les méthodes sociotechniques de conduite de projet, la participation des cadres et des opérateurs, l'analyse de l'existant sont jetées aux oubliettes. Comment travailler et nous réinventer face à ces méthodes brutales en contradiction totale avec nos principes, dans des contextes où nous ne sommes ni désirés, ni attendus : « *Si le lièvre court de plus en plus vite et sans s'arrêter, la tortue (figure à laquelle nous, les ergonomes, sommes associés) doit nécessairement trouver de nouvelles ruses pour le ralentir,*

<sup>15</sup> Lapeyrière, S. (1995) *Problématiques autour du travail d'analyse dans la pratique de consultant*. Séminaire DESUP/DESS de Paris 1. Performances Humaines et Techniques. Sept 1995. N° Hors-série. pp.44-47.

<sup>16</sup> Lapeyrière S. (1996) *L'intervention une activité permanente de synthèse*. SELF. XXXIème congrès. Bruxelles, sept 1996. pp. 320-324.

<sup>17</sup> Lapeyrière, S. (1996) *Les postes et les outils de travail, signes et symptômes des systèmes organisationnels*. 9<sup>ème</sup> Congrès de l'Association internationale de Psychologie du Travail. Université de Sherbrooke. Pp. 137-142.

<sup>18</sup> Bouché, G., Lapeyrière, S. (1997) *La tortue peut-elle encore et toujours rattraper le lièvre ? A propos des conditions d'intervention de l'ergonomie dans le contexte idéologique et temporel du réengineering*. XXXII<sup>e</sup> Congrès de la SELF, Lyon.

*le contredire ou arriver avant lui... ».* En conclusion, nous invitons nos collègues à rassembler nos expériences sur ce sujet pour éventuellement dégager des formes renouvelées de nos interventions... et surtout, de notre point de vue, la formation des ergonomes.

La même année avec Marie Christine Le Port, qui travaillait dans le domaine de l'ergonomie des logiciels, nous avons proposé une synthèse des discussions que nous menions régulièrement sur les évolutions de notre métier. C'était lors d'un séminaire du DESUP de Paris 1, en 1997 « *Singulier-Pluriel. Dialogues autour de la coopération*<sup>19</sup> ».

L'année suivante, avec Françoise Doppler (Aérospatiale) nous abordons ce même sujet avec un angle de vue très particulier : *À temps et à contretemps. Organisation temporelle de l'action ergonomique*<sup>20</sup>. J'ai eu beaucoup de plaisir à relire cette communication. Elle reflète bien les discussions que nous avions à bâtons rompus lorsque nous prenions du recul sur nos activités et celles de notre profession. Le temps est en effet une variable clé dans le dispositif d'intervention, une grille de lecture possible. Dans ce non-dit du temps... de vraies questions. On avait proposé neuf points d'entrée... Des propos inachevés, disions-nous, à reprendre, avec du temps, dans les temps à venir... qui posaient plus qu'on ne l'imaginait des questions sur nos méthodes et styles d'intervention.

À cette époque je participais à des groupes de chercheurs et consultants sur les transformations sociales et je me suis formée aux approches systémiques des organisations et des changements, et même aux méthodes de coaching. Mais ça, je ne le disais pas dans les milieux de l'ergonomie. C'était plutôt mal vu. Pourtant j'y trouvais de précieuses ressources pour renouveler nos postures de consultant, à la lumière de la notion de « position basse », qui contrairement à celle de l'expert fait d'abord confiance aux compétences et à l'intelligence de ses interlocuteurs. Les courants de l'école de Palo Alto me semblaient très pertinents sur ces questions du changement et de leur difficulté. Un de mes livres favoris était alors celui de Paul Watzlawick « *Changements : paradoxe et psychothérapie* ».

*AD/FD : Tu t'es investie sur les problèmes de stress, de souffrance au travail et de harcèlement moral et sexuel au travail. Quels processus de réflexion et ensuite d'interventions as-tu développés ?*

SL : Effectivement, dans les années 1995-2000, est venue la déferlante des problèmes de stress, de souffrance au travail et de harcèlement moral et sexuel au travail. Les TMS et autres problèmes n'avaient pas disparu, ni les charges mentales... et il y a longtemps que les syndicalistes avaient fait les frais des pires pratiques de harcèlement moral. Mais, pour diverses raisons, cette problématique fait irruption et se propulse au premier plan dans le paysage européen. Quatre publications marquent cette entrée : en 1996, en Allemagne avec Heinz Leymann : *Mobbing, persécution au travail*. Puis en 1998 avec *Souffrance en France* de Christophe Dejours, et *Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien* de Marie-France Hirigoyen. Ce dernier livre ne porte pas sur le travail, mais nombre de salariés s'y reconnaissent. Son livre fait un tabac, il est partout dans tous les points-presse des gares. Trois ans plus tard, en 2001 Marie-France Hirigoyen précise son propos : *Malaise dans le travail. Le harcèlement moral, démêler le vrai du faux*. Très curieusement ces publications françaises ne citent pas la grande enquête menée en Allemagne par Leymann, qui décrit les pratiques groupales du harcèlement au travail qui touchent particulièrement les populations les plus vulnérables, en premier lieu les handicapés, les femmes, les homosexuels et les minorités. Dans le même temps, les médias donnaient un écho retentissant aux suicides chez France Telecom, Renault et autres affaires...

S'en est suivie, avec une rapidité incroyable et jamais vue, une mobilisation pour agir dans un cadre réglementaire et législatif, au niveau européen dès les années 2000, puis en France dans le cadre de la loi dite de Modernisation en janvier 2002. Avec, dans le Code du travail, un chapitre entier sur le harcèlement moral, la notion de responsabilité de l'employeur en matière de santé physique **et mentale**, **et l'extension du champ d'intervention des CHSCT à la santé mentale**. Désormais, ils peuvent

<sup>19</sup>Lapeyrière, S., Le Port M.C., (1997) *Singulier-pluriel. Dialogues autour de la coopération*. Séminaire DESSUP de Paris. Performances. N° spécial, sept 1997

<sup>20</sup>Doppler F., Lapeyrière, S. (1998) *A temps et à contretemps. Organisation temporelle de l'action ergonomique*. XXXIII<sup>e</sup> congrès de la SELF. Septembre 1998. pp. 679-688

recourir à l'expertise CHSCT pour les cas de souffrance au travail. Ce qui la rend accessible dans nombre d'entreprises, puisque son financement s'impose maintenant à l'employeur, dès que celle-ci a été votée. Des cabinets se spécialisent sur ce type d'intervention.

Nous étions sollicités dans tous les secteurs, industriels et tertiaires, privés et publics, les collectivités territoriales, le secteur du soin et de l'aide à l'enfance, des ONG bienfaitantes, des associations bien pensantes à but non lucratif... des petites et moyennes entreprises, tous sont dépassés par l'ampleur des drames vécus par les salariés en grande souffrance, la violence des conflits et un dialogue social bloqué entre direction et instances représentatives sur le sujet. Qu'y-a-t-il de commun entre France Telecom dont le projet est de faire partir 20 000 salariés, les grandes multinationales, aux méthodes de management et d'évaluation dénoncées dans nombre de publications, les services publics dont l'emploi est garanti, les associations de protection de l'enfance et les ONG aux idéologies porteuses d'humanité et de bienveillance sociétale ? Comment penser ces phénomènes d'une violence impressionnante dans des organisations aussi disparates ?

Comme tout le monde, j'ai découvert en marchant la diversité des situations et la complexité du sujet. Alors que les premières études s'étaient déroulées sur la base d'entretiens individuels médicaux et confidentiels avec des victimes de harcèlement moral et sexuel, nos interventions en entreprise vont permettre de produire deux types de connaissances complémentaires.

- En premier lieu par l'accès à la diversité des personnes rencontrées, salariés victimes, harceleurs, collègues, managers, directions, syndicats, médecins et infirmières du travail, assistantes sociales ; les récits s'enrichissent de nouveaux faits et points de vue, ils ouvrent la porte à la complexité de ce qui est en cours. *L'effet Rashomon* ! Une expression devenue presque courante pour ceux qui ont vu ce fameux film de Kurosawa. À la suite d'un crime, trois personnes, en l'occurrence, un bûcheron, un samouraï et l'épouse d'un mort donnent chacun à leur tour leur version du crime, chacun se disant avoir été témoin de la scène de cette mort. Et au final, le spectateur reste dans le doute. J'ai souvent raconté ce scénario dans mes formations et interventions. Cet exemple permet de souligner que tout récit est une construction dans laquelle chaque auteur rassemble les faits qu'il choisit de dire ou ne pas dire, les détails auxquels il accorde une importance ou qu'il néglige. Chacun organise son récit. Et nous devons faire avec cette réalité. Il faut travailler ces récits avec leurs auteurs, si le rôle du juge est de rechercher les auteurs du crime, en ce qui nous concerne il y a dans ces récits des parts de vérité pour chacun, il faut faire avec cette complexité, qui est courante mais non spécifique du harcèlement moral.

- L'autre type de connaissances est issu des événements, interactions, surprises qui se produisent pendant les interventions. Elles étaient compliquées, nous marchions sur des œufs. Des personnes étaient en danger, et à défaut d'améliorer les choses, il fallait éviter toute aggravation de conflits aigus. Il fallait écouter et inventer des dispositifs progressifs de parole, une autre façon de travailler. Chacun de nos interlocuteurs attendait de nous que nous donnions une légitimité scientifique à ses analyses dans un contexte de judiciarisation croissante. Résistances, dénis, violences, méfiance et dénigrement. Le deuxième apport de connaissance est issu des interactions et surprises en cours d'intervention. Elles sont révélatrices de contextes et de pratiques jamais rencontrés jusque-là. C'est ce que j'exprime dans mon premier article sur le sujet, paru en 2004 : *Le harcèlement moral, une affaire collective et culturelle*<sup>21</sup>. Contrairement aux certitudes développées par les médias et nombre d'auteurs, les rencontres et entretiens menés en entreprise avec la diversité de nos interlocuteurs laissent apparaître le malaise des acteurs de terrain. Inquiétude, sentiment de gravité et d'urgence des syndicats et médecins du travail, malaise des cadres, déni des directions, attentes de réparation et de résolution énorme des salariés en souffrance. Je découvre que le harcèlement, s'il isole les victimes, n'est ni une pratique isolée ni individuelle. La personne désignée comme harceleur (manager ou collègue) n'est pas seule, c'est une personne bien intégrée dans l'entreprise, reconnue par sa hiérarchie, soutenue par ses collègues. Ses pratiques sont – à peu de choses près – conformes aux idées et au style de relations courantes de l'entreprise. Les effets blessants et mortifères dénoncés par les uns apparaissent aux autres comme de simples maladresses sans conséquence. L'affaire est alors retournée contre ceux qui souffrent, taxés de fragiles et d'opposants.

---

<sup>21</sup>Lapeyrière, S. (2004) *Le harcèlement moral. Une affaire collective et culturelle*. Travail et Emploi n° 97.- Janvier.



Dans les premières entreprises où je suis intervenue, j'observais des « clans » tenaces et violents, d'un côté, « la cour » ou la garde rapprochée dudit harceleur, et de l'autre les soutiens des victimes dits « les opposants ». La force et la détermination de ces clans en rajoute dans la nocivité des processus en cours. D'une entreprise à l'autre, ces pratiques vont prendre des formes différentes et caractéristiques du style de l'entreprise ou de tel ou tel service. Les comportements harceleurs adoptent les formes admises et intériorisées par les groupes sociaux dominants auxquels ils appartiennent. La dénonciation de ces faits, qui s'appuie sur la gravité de l'état de santé des salariés qui les subissent, produit un effet qui va au-delà des seules personnes incriminées, c'est une remise en question de pratiques admises, partagées et parfois revendiquées qui sont alors mises en question. La critique sociale et médiatique externe à l'entreprise et le risque de judiciarisation en rajoutent dans la violence du conflit interne. Le déni des directions et parfois des collègues ajoute une nouvelle couche de souffrance insupportable.

Il est toujours difficile d'évoquer des exemples, on en a tellement en tête, et le risque est leur réduction et leur chosification. Je me risque à évoquer une séance en CHSCT dans une mairie. Une jeune femme, régulièrement humiliée par ses collègues hommes, ne voulait plus, ne pouvait plus revenir travailler. En arrêt maladie, elle avait porté plainte et demandait réparation. Les collègues minimisaient l'affaire, « *on la taquinait juste un peu* ». Taquiner, c'est quoi ? Ils décrivent : c'est faire des blagues, « *pincer un peu* » les joues ou les fesses, faire des remarques sur la tenue, le maquillage, le reste... La jeune femme était surnommée, « la naine ». Un des délégués s'exclame : « *si c'est ça le harcèlement, aux services techniques, on va tous y passer !* » S'en est suivie une discussion sur les anciennes pratiques, le droit de cuissage dans les usines, et sur notre époque, les nouvelles réactions des femmes qui ne supportent plus ça. Leur susceptibilité, disent-ils. Et si ça arrivait à vos filles... ces taquineries ? Elles supporteraient comment ? Nouveaux échanges nourris, puis l'un d'entre eux déclare : « *Effectivement, les gars, on a changé d'époque, il serait temps de s'en rendre compte* » ! C'était dans les années 2000... bien avant Me-Too. Ces questions étaient déjà d'actualité.

J'ai choisi cet exemple assez simple, car il montre bien le bain culturel et sociétal dans lequel nombre de ces situations surviennent, dans une normalité incontestée de groupes dominants. Les dégâts causés sont niés et imputés à la « susceptibilité » et la « fragilité » des personnes ! On ne peut plus rien dire, se lamentait alors nombre de managers, leaders de groupe et simples collègues appartenant culturellement et socialement à ces groupes. Ramener la question du travail ne peut faire l'impasse sur la force de ces non-dits qui s'exercent dans le quotidien du travail.

Lorsque j'ai abordé ces thématiques, j'avais déjà pris mes distances avec les modèles classiques d'analyse du travail, et j'avais, comme on l'a vu, forgé des méthodes d'intervention qui favorisaient le « parler du travail », dans l'entreprise. Or ces demandes étaient d'emblée très polémiques. Le dialogue bloqué. L'expert attendu pour légitimer la position des uns et des autres. Nos interlocuteurs souhaitaient prolonger ce cloisonnement. Leur inquiétude était que l'on se fasse manipuler par la direction ou que, au contraire, l'on soit au service de la cause syndicale. C'est là que se joue de façon aigüe, dès les premiers contacts, la question de l'analyse de la complexité de cette demande, avec chacun des interlocuteurs et de la définition très précise du dispositif d'intervention que nous proposons, pour répondre à ces inquiétudes.

J'ai rencontré à cette époque deux partenaires avec qui je vais faire équipe systématiquement pendant une dizaine d'années, Damien Cru et René Gambin. Nous nous sommes sans doute reconnus dans nos formations réciproques, notre indépendance, nos approches des questions du travail et de la prévention des risques, et surtout me semble-t-il sur deux points :

- la question de l'intervention qui n'est pas réductible à la mise en œuvre de quelques outils et méthodes issues de nos disciplines.
- notre sensibilité à la question des mots, des récits, de la parole, de leurs ressources et de leurs dérivés et donc de ce que cette question nécessite une attention, une écoute et un traitement particulier dans ce type d'affaire.

Ils ont chacun leur structure, René (RDG Formation) est psychologue clinicien, il enseigne la psychologie du travail au CNAM de Nantes. Damien Cru (AOSST) est bien connu des milieux de la prévention. Nous allons progressivement travailler en binômes sur nombre de demandes.

Nous sommes très vite au clair sur le fait que, si nous sommes consultés, ce n'est pas sur un problème d'organisation à résoudre... Mais parce que la parole est bloquée, pervertie, destructrice, impossible... l'enjeu est d'arriver à faire parler de ce qui se passe dans le travail, son organisation, ses évolutions, de ce qui fâche, de ce qui fait désaccord, de ce qui exclut, de ce qui fait souffrir, de ce qui tue parfois. Nous sommes là pour aider à sortir de ces impasses dangereuses pour la santé, pour le travail... Tout cela est à construire, et c'est loin d'être simple. Nous ne sommes pas toujours d'accord – et c'est le meilleur garant de nos obligations d'inventer. Nous menons nombre d'interventions ensemble.

S'est alors constitué progressivement notre « style » d'intervention et de formations que nous proposons. Nous partageons régulièrement nos expériences, nos façons de faire, nos réflexions, d'abord entre nous, et lors de journées de réflexions avec nos collègues, psychologues, ergonomes, médecins du travail. Nous avons même filmé une de nos journées d'échanges « *L'intervention entre méthodes et surprises. Des consultants dialoguent sur leur pratique* », mais le DVD semble maintenant illisible.

Nos façons de faire ne s'inscrivent pas exactement dans le format prescrit de l'expertise. Pour nous, il est clair que dans ces situations nous ne croyons pas à la production d'une parole experte consignée dans un rapport pour induire un quelconque changement. Il n'y a aucune raison pour que ce qui n'a pas été tenté pendant le temps de l'intervention, puisse se produire ensuite, après notre départ, par l'effet de la lecture d'un rapport de recommandations. Et ceci d'autant plus que les rapports d'expertise sont très peu diffusés et très peu lus. Dans le cadre de mes demandes d'habilitations d'expert-CHSCT, je clarifie ces méthodes ; je nomme mon style comme étant « une expertise d'accompagnement ». Mon habilitation est chaque fois reconduite. Sauf en 2013, où je ne suis plus habilitée, sans aucune explication. Je suppose que je déborde un peu trop du cadre prescrit. Je n'insiste pas, car le moment est venu de mettre fin à mon activité.

Nous faisons de même avec les demandeurs d'interventions ou de formations. Nous querellons la croyance illusoire de faire réaliser par quelqu'un, même très expérimenté, une analyse objective et d'en sortir avec des solutions prescrites ! L'hypothèse de travail que nous partageons avec eux est que si, dans une entreprise, association, administration, les problèmes sont posés en termes de risques psychosociaux..., c'est sans doute faute de pouvoir y parler des difficultés du travail, des problèmes concrets du travail, de son organisation, de ses évolutions. Partir ensemble sur une telle hypothèse engage les différentes parties à suspendre leur diagnostic initial, à sortir des généralités sur le sujet, et à entamer un travail avec nous – et entre eux – sur les problèmes concrets rencontrés et si difficiles à parler. J'aimais à cette époque mettre en exergue de nos formations, la célèbre phrase d'Albert Camus : « *Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde* ». Nous invitons à une posture de vigilance, un questionnement exigeant, à suspendre nos jugements, tant dans nos échanges que dans nos écrits.

Nous avons conscience de nos décalages avec nombre de professionnels. Il était alors d'autant plus important pour nous de participer aux échanges et débats sur cette question. Difficile de synthétiser ces années et ces communications. Juste citer quelques points forts que l'on retrouve dans les articles et communications que nous avons faits entre 2004 et 2014<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Nos communications et publications sur notre approche et nos interventions sur ce que l'on appelait les risques psychosociaux, entre 2004 et 2014.

- Cru, D., Lapeyrière, S., Sandret, N. (2004) *Le harcèlement moral est-il hors norme ?* pp. 181-188. XXXIX<sup>e</sup> Congrès de la SELF. Octares éditions.
- Lapeyrière, S. (2005) Harcèlement moral, nouvel objet. Sidération ou discernement ? In F. Hubault (coord.), *Activité, Travail, Ressources humaines : parle-t-on de la même chose ? Les stratégies de changement en question. Actes du Séminaire Paris 1*, (p. 37- 45). Toulouse : Octares Editions, Collection « Le travail en débats - Série Séminaire Paris 1 ».
- INRS (2005) *Intervenir en santé mentale au travail. Témoignage de quatre professionnels confirmés*. Document coordonné par Marc Favaro. Note Scientifique & Technique. NS 256. Document coordonné par Marc Favaro. Note Scientifique & Technique. NS 256.

Je citerai rapidement quelques principes et pratiques qui me semblent les caractériser.

Une écoute clinique de la demande. Non pas la demande de façade, celle d'une enquête ou d'une expertise, mais de ce qu'attendent les directions, syndicats, salariés d'une intervention extérieure, des vrais motifs, des attendus, très différents des uns et des autres et qui doivent être chaque fois clarifiés. La demande est plurielle et complexe. Nous confirmons chaque fois que nous ne suivons pas le process : analyse ou enquête, diagnostic, préconisations. Nous proposons aux demandeurs de construire avec eux « le cadre » d'intervention spécifique à leur demande, leur contexte, leur entreprise et leurs objectifs. Ce cadre définit les engagements des parties en présence. Nous travaillons avec eux et ils travaillent avec nous. L'intervention est un travail commun. Nous précisons aussi nos propres modes d'engagement. Avec une posture professionnelle de distanciation et de respect du cadre et des règles de l'intervention.

Commence alors le travail de mobilisation et d'analyse avec les salariés, cadres, collègues, direction, médecine du travail, membres du CHSCT. Par étapes progressives, avec des entretiens individuels suivis de travaux en groupe. Nous invitons chacun à prendre appui sur un cas ou une situation problématique. En formation, nous amenons une étude de cas, qui va permettre à chacun d'associer et de parler sans crainte. Cette investigation en profondeur reprend chaque fois l'historique des situations qui ont précédé la situation de crise et permet d'accéder aux différents facteurs qui y ont contribué. Elle n'est possible que dans une construction collective, dans une écoute et une confrontation de points de vue différents, qui n'ont pu jusqu'alors être exprimés, encore moins partagés. Des séances fortes en émotion dans la découverte des positions totalement méconnues des uns et des autres.

Ce travail en groupe s'accompagne de la production de documents tout au long de l'intervention, synthèse des groupes de travail, des propositions, avancées en termes d'actions initiées par les uns et les autres. La dernière réunion constitue alors une sorte de restitution croisée. Chaque groupe présente le travail mené, ses propositions, ses essais et expériences, ce qu'il a déjà mis en œuvre, ses engagements pour la suite. Le rapport final issu de ces travaux rend visible « le travail réalisé » pendant l'intervention. Une base de mémoire partagée pour soutenir la poursuite de l'action.

Nous sommes aussi de plus en plus consultés pour mettre en place des formations internes à la prévention des risques psychosociaux (RPS) ou pour animer des groupes de médecins du travail. Pour illustrer ces quelques principes, je citerai l'exemple d'une demande de formation à la prévention des RPS, dans un grand organisme public. Cette demande faisait suite au suicide d'un salarié et à une expertise CHSCT. Le cahier des charges définissait l'objectif de cette action en ces termes : « *Acquérir des bases partagées et créer une culture commune de prévention* ». Il définissait aussi la méthode : un module court pour l'ensemble des managers (une journée) ; un module approfondi pour les membres du CHSCT, sur plusieurs jours. Lors de notre rendez-vous avec les demandeurs, nous questionnons la méthode prescrite : comment créer une culture commune, en séparant ainsi les protagonistes ? La réponse est immédiate, la peur des confrontations si on mélange les gens. Il a fallu dans ce cas six mois pour renégocier cette demande et construire un cadre qui permette de répondre à leurs objectifs tout en prenant en compte leurs appréhensions. Ce n'est pas toujours aussi long. Nous avons clairement indiqué que, s'ils maintenaient ce projet, nous ne le ferions pas, convaincus de l'inefficacité de la méthode.

- 
- Gambin, R., Lapeyrière, S. (2006) *Savoir parler du travail, une compétence méconnue, perdue ? Et pourtant indispensable dans les mutations du travail*. XVII<sup>e</sup> Congrès annuel de l'association francophone de gestion des ressources humaines. Reims.
  - Gambin, R., Lapeyrière, S. (2006) *A propos des interventions sur les questions de santé mentale. La pluridisciplinarité : quelles disciplines et quel fonctionnement ?* 41<sup>e</sup> Congrès de la SELF. 2006
  - Gambin, R., Lapeyrière, S. (2007) *Faire travailler les autres ? Le cas des expertises CHSCT sur la souffrance au travail*. Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie. « Quand l'ergonome fait travailler les autres, est-ce de l'ergonomie ? »
  - Cru, D., Lapeyrière, S. (2011). Les faits et les discours ne parlent pas d'eux-mêmes. In F. Hubault (coord.), *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ? Actes du Séminaire Paris 1*, (p. 135-155). Toulouse : Octarès Éditions, Collection « Le travail en débats - Série Séminaire Paris 1 ».
  - Cru, D., Lapeyrière, S. (2014) *Une fenêtre sur le travail. Les cadres et les managers dans nos interventions. Comment faire sans !* Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie. « L'ergonome et le travail des managers »

Notre proposition de former tout le monde ensemble, en deux groupes de travail hétérogènes, c'est-à-dire cadres et membres du CHSCT, va être finalement adoptée. Certaines négociations peuvent échouer, du fait de nos interlocuteurs ou de nous-mêmes. La formation qui s'est déroulée, avec beaucoup de prudence et réticences au départ, n'a pas cessé ensuite de donner lieu à des réactions étonnées de ce qu'il était possible d'entendre et de faire ensemble.

Il y a des succès qui sont souvent faits de petites choses, mais qui paraissaient impossibles au départ. Il y a aussi des échecs, des histoires qui ne finissent pas bien. Difficile de décrire ce travail dans sa généralité, car il prend des formes spécifiques dans chaque contexte. Par contre, dans tout ce cheminement, il apparaît clairement que ce qui fonde nos méthodes, au-delà des théories sur le travail et la souffrance au travail, réside dans la réflexion et le recul que nous prenons sur ce qui se joue dans l'intervention. Et c'est sur ce terrain que nous plaçons notre réflexion. Et ceci, d'autant plus que le champ de la santé mentale au travail mobilise des attentes très fortes, des affects et des risques particuliers, des passages à l'acte. Quelque chose du transfert se joue et se repère qui fonde une forme non habituelle dans les façons d'intervenir.

Que représentaient ces messages dans la communauté des ergonomes et psychologues, dans les milieux des DRH et des préventeurs ? Sourires complices parfois dans l'auditoire, discussions avec ceux que cela intéresse, malaise et évitements pour d'autres. Dans « le train du retour » je note parfois les réactions. J'ai retenu celles de jeunes ergonomes étonnés, et même choqués que nous ne pratiquions pas l'analyse d'activité et d'autres déçus que nous ayons abandonné le projet de transformer les organisations de travail... Les écarts se creusent.

*AD/FD : Quel est ton point de vue sur l'avenir de l'ergonomie ?*

SL : En 2013, la SELF fêtait ses cinquante ans et moi je fêtais mon départ et un peu plus de trente années de consultant en ergonomie. J'en ai profité pour faire une dernière communication<sup>23</sup>. Son fil rouge, la chance de l'ergonomie, porter l'utopie de la transformation du travail. Je revisitai les années passées. Comment on s'est débrouillé de cette belle utopie, les évolutions de notre discipline, de ses méthodes, dans un monde en pleine évolution.

Pour moi, ce sont les énormes changements structurels qui impactent le travail et l'ont transformé de façon significative. La mondialisation des lieux de production, les technologies et l'informatisation des process de production, le management stratégique des entreprises par leur gestion financière, la succession des idéologies de conduite de changement, la précarisation des emplois... Il ne faut pas se leurrer, les ergonomes sont aux premières loges pour observer et constater les nouvelles conditions de travail, les dégâts pour la santé, et tenter de les améliorer. Mais ce n'est pas l'ergonomie qui a transformé le travail. Et pourtant elle continue à juste titre de porter le projet de son amélioration. Comment naviguer entre utopie et illusions ? Entre l'époque des pionniers chercheurs et les praticiens de ce monde nouveau, ce regard sur une partie de notre histoire nous invite à revisiter nos formations théoriques et pratiques sur les questions d'intervention. Toujours le même thème !

Je dois l'avouer, je n'ai aucune idée, ni sur l'évolution actuelle, et encore moins sur le futur de l'ergonomie ! Par contre, après avoir refermé *Connemara*, le roman de Nicolas Mathieu<sup>24</sup>, je me suis demandé comment les ergonomes se situent dans cette nouvelle jungle des grands cabinets de consultants formés aux stratégies managériales dispensées par les grandes écoles de commerce... Quelles sont les nouvelles demandes auxquelles ils sont confrontés. Je me suis aussi demandé comment leurs formations avaient évolué ? Comment leurs pratiques professionnelles s'étaient transformées pour faire face à toutes ces mutations ?

Lorsque j'ai fermé Nuance Ergonomie, je pensais travailler sur l'histoire de Vatel, ce grand ordonnateur des fêtes et festins de Vaux-le-Vicomte, qui s'est suicidé en 1671. Je faisais l'hypothèse qu'il s'agit du

<sup>23</sup>Lapeyrière, S. (2013) *L'intervention au fil des générations. Utopie, découvertes, illusions et évolutions*. 48<sup>e</sup> congrès de la SELF.

<sup>24</sup>Éditions Actes Sud.



premier suicide au travail, médiatisé par Madame de Sévigné dans ses lettres à sa fille. Mais d'autres histoires m'ont rattrapée, d'autres recherches et d'autres études se sont imposées à moi pour mon plus grand plaisir.

*AD/FD : Tu peux nous dire un mot de tes nouvelles recherches ?*

SL : Oui, je navigue maintenant dans la Folie, l'internement des femmes et des hommes au XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle. Un travail de recherches, et un mémoire soutenu à l'EHESS... J'ai même eu le plaisir d'exercer mon regard d'ergonome, en analysant, à partir de documents d'archives, les pratiques médicales des aliénistes de l'époque. Entre « leur prescrit » (la loi de 1838, l'organisation des asiles et les connaissances médicales de cette époque) et le réel du tout-venant des hommes et femmes interné.e.s, ils développaient, à mon sens, une intelligence des situations qui ne leur est pas souvent reconnue par la critique sociale et historique les concernant.

Ergonomie, quand tu nous tiens !