

## ***Repère thématique<sup>1</sup> : L'hôpital***

### *Au fil des entretiens*

*Plus d'une centaine d'entretiens ont été réalisés auprès de celles et ceux qui ont contribué à développer et enrichir l'ergonomie francophone. Ce sont des récits de vie recueillis auprès de professionnels du monde du travail (ergonomes, psychologues du travail, physiologistes, médecins du travail, ...) en retraite ou proches de l'âge de la retraite ou ayant définitivement quitté le domaine de l'ergonomie. La commission « Histoire » de la SELF continue à enrichir régulièrement ce fond documentaire mais souhaite le valoriser en facilitant l'accès aux différents publics intéressés (professionnels, étudiants, formateurs, historiens, ...).*

*Pour cela, les membres de la commission rédigent et mettent en place des « repères thématiques » portant sur des thèmes particuliers (influence de l'informatique sur l'ergonomie, syndicats, ergonomie hospitalière, ...). Ces repères thématiques se présentent sous la forme de textes de présentation, enrichis de verbatim extraits des entretiens.*

*Cependant, basés sur des entretiens présentant les défauts et limites intrinsèques de la méthode d'entretien ouvert : lacunes du récit ou de datation des faits, subjectivité, etc., ils n'ont, en aucun cas, vocation à se substituer aux ouvrages et publications savants (manuels, encyclopédies, dictionnaires, articles scientifiques traitant de l'ergonomie).*

---

## **L'hôpital**

L'ergonomie hospitalière trouve son origine, au cours de la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, dans la prise en compte, en sus de la préoccupation première qu'est le malade, des conditions de travail des soignants en milieu hospitalier ; à savoir, l'ensemble des facteurs organisationnels, personnels et techniques agissant sur le travail des personnels et par conséquent sur la qualité des soins.

Les efforts conjugués de médecins du travail, d'ergonomes, mais aussi des syndicats et des instances publiques et parapubliques ont permis peu à peu d'ancrer, dans les préoccupations des responsables de services hospitaliers, la nécessité de considérer les conditions de travail des personnels soignants et non-soignants comme un élément participant au bien-être des malades :

*C. [Gadbois](#) : « S'en est suivi ma première étude sur le travail de nuit dans les hôpitaux. J'avais été contacté par Madeleine Estryng-Behar, médecin du travail à l'AP-HP, qui avait assisté à une conférence que j'avais faite au CES d'ergonomie de la Pitié-Salpêtrière. Elle souhaitait que je mène avec elle une étude sur le travail de nuit en milieu hospitalier; ce que nous avons fait au moyen d'une enquête par entretiens auprès de 120 infirmières et aides-soignantes travaillant de nuit à poste fixe. »*

---

<sup>1</sup> Cet article 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 : Repère thématique : « L'hôpital ». Commission histoire de la SELF – 2023. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2023/03/rt-hpital.pdf>

C. [Gadbois](#) : « Aussitôt après, dans le cadre du programme RESACT, ...j'avais proposé un projet d'étude sur le travail de nuit qui était une extension de ce qu'on avait fait avec M. Estryn-Béhar... »

[M. Estryn-Béhar](#) : « Il s'est agi tout d'abord d'un questionnaire aux salariés travaillant en service de radiologie, pour leur demander dans quelles conditions ils portaient ou ne portaient pas le tablier de plomb et les reproches qu'ils avaient à faire à cette protection. »

[J.F. Caillard](#) : « Les CHU sont en retard sur tout ce qui concerne la gestion des risques professionnels par rapport à la plupart des entreprises de leur taille, alors même qu'il s'agit d'une industrie de main-d'œuvre et que les situations à risque pour le personnel y sont nombreuses. Il me semble que ceci est en train de changer, les directions ayant compris que la qualité et la sécurité des soins sont intrinsèquement liées aux conditions dans lesquelles les personnels les prodiguent »

H. [Monod](#) : « A l'hôpital, cette notion de relation avec le temps – la réduction du temps de travail ayant encore rendu la question plus complexe - me semble de tout premier ordre dans le domaine de la santé au travail et de l'ergonomie. Cela s'inscrit dans ce grand chapitre de l'ergonomie hospitalière. »

Le rôle de la médecine du travail a été déterminant, tant par l'implication de certains médecins que par l'intégration du point de vue de l'ergonomie dans la formation des futurs médecins du travail :

[M. Estryn-Béhar](#) : « Il faudrait rappeler à cette étape de l'entretien que les textes sur la médecine du travail étaient applicables aux hôpitaux publics par l'article L.231-1 du Code du travail. »

[J.F. Caillard](#) : « Lorsque je suis arrivé au CHU de Rouen, j'ai poursuivi mon action dans le sens d'une intégration de la démarche ergonomique dans l'activité des médecins du travail. »

H. [Monod](#) : « Les sociétés de médecine du travail ont alors peu à peu changé leur appellation et sont devenues "de médecine du travail, hygiène industrielle ...et ergonomie". »

D. [Penneau](#) : « S'ajoutant à la nécessité de disposer de nouvelles compétences non directement médicales, la pénurie de médecins du travail a conduit progressivement à l'embauche de spécialistes non médecins, dont des ergonomes, aussi bien dans les services de médecine du travail interentreprises qu'en interne dans les grandes entreprises, et aussi dans les CHU. Ces ergonomes non médecins remplissent sur le terrain les missions d'ergonomie dont ils sont spécialistes, qui étaient auparavant dévolues aux médecins du travail et plus ou moins bien remplies par eux, en particulier les analyses de postes ou d'ateliers dangereux, faute des connaissances méthodologiques et techniques requises. ».

C. [Gadbois](#) : « Un autre élément de cette reconnaissance, qui est intervenu beaucoup plus tôt, c'était l'inscription de l'ergonomie dans le programme d'enseignement des élèves infirmières. »

J.P. [Puyo](#) : « J'ai été l'un des premiers à faire ces formations au CHU de Bordeaux. J'ai également fait des formations aux écoles d'infirmières et d'ergothérapie et j'ai commencé aussi à faire des formations à l'université pour le diplôme interuniversitaire de gérontologie »

H. [Monod](#) : « Par la suite, l'ergonomie a été inscrite dans le programme de formation des infirmières et des écoles de cadres infirmiers. Les sessions d'initiation à l'ergonomie se sont alors multipliées (St Omer, Nancy, Besançon, etc...). Des cadres administratifs et des infirmières générales de AP ont suivi les sessions de formation organisée avec le concours de Madeleine Estryn-Béhar, Françoise Lille et Pierre Logeay. »

D. [Penneau](#) : « *En bref, il s'agit d'enseignements relevant de la formation initiale d'étudiants de médecine (en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle), de formation continue et surtout d'enseignements cliniques auprès d'internes, sur des pathologies professionnelles et sociales, où l'ergonomie a sa place et doit être enseignée, ainsi que l'addictologie.* »

L'hôpital constitue un espace de travail particulier mais on y trouve quasiment l'ensemble des préoccupations habituelles des ergonomes :

C. [Gadbois](#) : « *Alors qu'à l'hôpital, toutes les thématiques de l'ergonomie peuvent être convoquées (aussi bien par exemple les TMS que l'approche cognitive de la gestion et de la circulation de l'information ou la dimension collective – intra et interservices - des activités)* »

J.P. [Puyo](#) : « *Au CHU de Bordeaux, j'ai tout abordé. L'hôpital c'est un monde en soi, tu touches à tous les métiers. J'y ai fait de l'intervention ergonomique sur l'organisation du travail, sur la conception architecturale, des formations dans tous les services et pour les membres des CHSCT.* »

C. [Diaz Canepa](#) : « *Une expérience intéressante dans le domaine de la gestion du changement a été le développement du projet de l'hôpital public de La Florida (une commune de Santiago). J'étais consultant en charge de diriger le processus du changement organisationnel.* »

Il faut cependant citer certaines thématiques qui ont joué un rôle important dans l'inscription de l'ergonomie dans l'espace hospitalier en ce sens où elles ont permis de démontrer l'intérêt de cette approche nouvelle.

C'est, par exemple, l'étude de l'impact des horaires de travail et en particulier le travail de nuit :

[M. Estryin-Behar](#) : « *Dans les années 80 nous avons commencé les premières publications sur le travail de nuit et sur les grossesses.* »

C. [Gadbois](#) : « *J'ai eu le sentiment que les ergonomes auraient pu se saisir davantage des problèmes de passage aux 35 heures, pas pour la nuit, pour la réduction du temps de travail par le canal de la loi Aubry* »

[J.F. Caillard](#) : « *A l'hôpital, cette notion de relation avec le temps – la réduction du temps de travail ayant encore rendu la question plus complexe - me semble de tout premier ordre dans le domaine de la santé au travail et de l'ergonomie. Cela s'inscrit dans ce grand chapitre de l'ergonomie hospitalière.* »

C'est aussi le cas des espaces et postes de travail, ou encore la logistique :

[M. Estryin-Behar](#) : « *Les premiers résultats que nous montrions remettaient en cause certains concepts sur l'aménagement des postes de soins ou sur l'aménagement des admissions, ou des laboratoires.* »

M. [Viossat](#) : « *C'est sur la base de ces documents que j'ai bâti mes analyses des postes de travail des soignants en gériatrie.* »

F. [Anceaux](#) : « *J'ai aussi eu l'occasion de travailler à l'hôpital autour de questions plus classiques comme l'organisation logistique* »

Et des gestes professionnels :

C. [Gadbois](#) : « On avait fait un inventaire des opérations requises pour une perfusion, et utilisée une variante de la technique des incidents critiques qui a permis de faire apparaître des types et des sources potentielles d'erreurs. »

[Viossat J.P. Puyo](#) : « Au départ, je me suis spécialisé dans le domaine de la "manutention des malades", j'ai écumé tous les services du CHU de Bordeaux et de la région. »

M. [Viossat](#) : « Il m'a fait m'inscrire au CES de Médecine du Travail qu'il mettait en place et m'a proposé un sujet de thèse : la prévention des lombalgies en milieu hospitalier. »

et de façon plus générale sur l'amélioration des conditions de travail :

F. [Anceaux](#) : « Avec les médecins, ça fonctionnait bien parce qu'on travaillait non pas sur les questions médicales mais sur l'amélioration de leurs conditions de travail. »

D'autres manifestations des effets négatifs de l'organisation du travail hospitalier ont retenu l'attention des précurseurs, comme l'absentéisme et la pénibilité :

[M. Estryn-Behar](#) : « Cependant les hôpitaux se plaignent beaucoup de ce type d'absentéisme dans une population encore jeune, avec un taux de maternité relativement élevé. »  
... « Cependant, quand la pénibilité est trop forte, il y a des conséquences pour la santé et des départs de leur profession. »

C. [Gadbois](#) : « Et puis les problèmes ne se présentent pas forcément de la même manière. Une deuxième différence c'est que la reconnaissance sociale de la pénibilité du travail de nuit, du travail posté en général dans l'industrie, est intervenue plus tôt que celle des difficultés des conditions de travail à l'hôpital. »

Ces travaux au service du bien-être des soignants en particulier ont été menés avec des méthodes et des approches variées :

[M. Estryn-Behar](#) : « Nous avons fait un travail sur l'anthropométrie parce que les mobiliers de soins posaient beaucoup de problèmes à cette population majoritairement féminine. »  
...« J'ai donc fait à ce moment-là le CESAM d'épidémiologie (Certificat d'Etudes Statistiques Appliquées à la biologie et à la Médecine) de façon à être irréprochable dans la qualité des rendus épidémiologiques que je pouvais faire. »  
...« C'était de l'ergonomie participative où nous analysions avec les personnes les situations de travail et nous faisons des simulations sur maquettes, »

Enfin, pour renforcer et pérenniser la discipline, la recherche n'a pas été oubliée :

[M. Estryn-Behar](#) : « Nous avons postulé avec quinze médecins du travail à un contrat de recherche externe de l'Inserm ayant pour objet de lier l'analyse des situations de travail et la santé des soignants de 24 services de soins, suivis par 15 médecins du travail de 12 hôpitaux. »

C. [Gadbois](#) : « Cela m'avait donné l'occasion de rencontrer Annie Venetz, une enseignante de l'école de cadres qui m'avait donné un coup de main pour faire les observations du travail de nuit dans les hôpitaux. Elle m'a aussi sollicité pour faire des enseignements auprès des élèves de l'école des cadres infirmiers de Poissy. On a ainsi créé un groupe de recherche avec les élèves de cette école. En 78-79, on a fait deux recherches qui portaient sur des aspects particuliers du travail de nuit »  
...« On avait fait des démarches pour essayer d'obtenir la création d'un centre de recherche en ergonomie hospitalière. »

F. [Anceaux](#) : « j'ai eu très vite l'opportunité d'intégrer le CERIM (Centre d'études et de recherches en informatique médicale) qui venait de naître, dirigé par le Pr Régis Beuscart, et où j'ai eu un contrat de deux ans pour travailler sur ce qui commençait à s'appeler l'ergonomie cognitive. J'ai travaillé sur l'élaboration d'un système-expert d'aide au diagnostic et à la thérapeutique pour les maladies infectieuses. »

...« À ce moment-là, j'ai progressivement repris ma collaboration avec Marie-Catherine Beuscart au CERIM et je me suis orientée vers le raisonnement médical et la prise de décision médicale. »

...« mais au départ j'ai travaillé sur les prises de décision par les anesthésistes. »

### Entretiens cités :

Françoise [Anceaux](#) (2022)

Jean François [Caillard](#) (2002)

Carlos Ignacio [Diaz Canepa](#) (2021)

Madeleine [M. Estryng-Behar](#) (2002)

Charles [Gadbois](#) (2003)

Hugues [Monod](#) (2002)

Dominique [Penneau](#) (2019)

Jean Paul [Puyo](#) (2016)

Michel [Viossat](#) (2020)

Rédigé par Francis Six et Alain Lancry (octobre 2022)