



Trente ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail

Vincent Grosjean

► To cite this version:

Vincent Grosjean. Trente ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail. L'ergonomie face au mal être des opérateurs, Oct 2009, France. <hal-00676955>

HAL Id: hal-00676955

<https://hal.science/hal-00676955v1>

Submitted on 6 Mar 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Intervenant : **Vincent Grosjean**

Titre : **Trente ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail¹**

La psychologie ergonomique et l'ergonomie se sont depuis quelques temps penchées sur la question des risques psychosociaux (Lancry, 2007, Lancry, Grosjean & Parmentier, 2008). Ces disciplines orientent l'intervention vers des démarches assez différentes de celles qui sont classiquement mises en œuvre pour ces risques. En effet, les démarches proposées par les grands organismes (INRS, l'OMS, différentes structures de la commission européenne) sont construites sur base de questionnaires assez complexes. Elles s'articulent autour d'un triptyque strictement séquentiel constitué dans l'ordre d'un diagnostic poussé, des préconisations et enfin un ensemble d'actions. D'un point de vue disciplinaire, ces propositions sont souvent le fruit du travail de spécialistes de la psychométrie (psychologie différentielle, psychologie du travail et des organisations, psychologie de la santé). On comprendra que ceux-ci ont particulièrement affiné la question de la mesure et de la validation statistique des modèles théoriques. Leurs travaux ont d'ailleurs permis l'émergence d'un éventail important de concepts situés à un niveau intermédiaire entre d'une part des éléments amont du processus aboutissant à l'atteinte psychosociale, éléments souvent liés à l'organisation du travail et d'autre part des éléments situés du côté des conséquences en termes de santé, de bien-être, voire de dégradation d'indicateurs relatifs aux ressources humaines. La justice organisationnelle, le contrat psychologique, le locus of contrôle en sont quelques exemples. En dépit des intentions affichées par les modèles théoriques sous-jacents, interactionnistes (Karasek et Theorell, 1990), ou transactionnels² par exemple, ces outils ont une certaine propension à renvoyer aux acteurs de l'entreprise une conception assez « linéariste » des mécanismes délétères. Qui plus est, de telles démarches reposent sur une distinction assez stricte des rôles. On y trouve d'un côté l'expert qui met en œuvre la mesure (diagnostic) et qui serait à même de distinguer le vrai du faux, le normal du pathologique, les vraies causes des aléas acceptables. De l'autre côté, on trouverait les victimes, les personnes en souffrance, dont on attend qu'elles offrent en toute franchise au premier leurs souffrances à diagnostiquer, et de surcroît qu'elles lui permettent d'en identifier les sources. Certains auteurs (Davezies, 2003 et 2008, Favaro, 2005) ont souligné qu'une telle répartition des rôles prédispose la victime et plus généralement les acteurs du système à considérer la souffrance et les problèmes comme leur étant extérieurs. Or, il est bien des cas où la remédiation ne commence que lorsque la personne en souffrance passe d'une demande d'assistance externe à une volonté de prise en charge autonome de ses problèmes.

Ces démarches plus classiques, construites autour d'une expertise suscitent une autre critique qui rejoint ce que synthétisait dans sa thèse Vincent Tiano (2003, page 12 et sq.), à propos des difficultés rencontrées par les inspecteurs du travail face à la sphère du psychosocial. Celui-ci argue qu'on ne peut prétendre placer la prévention exclusivement du côté de la norme, il souligne ensuite que c'est particulièrement vrai pour les risques psychosociaux. La norme s'affranchit en effet de manière inextinguible la complexité du travail réel. C'est le fameux écart « travail réel – travail prescrit » décrit par les ergonomes, rejoints en cela par l'ergologie : le travail ne pourra jamais se réduire à la norme. Or c'est notamment et notablement une tendance du monde actuel, de chercher à tous prix à infléchir le travail par l'imposition des normes qui, souvent, accroissent les tensions vécues par les travailleurs, bref qui font le lit des risques psychosociaux. Vincent Tiano prolonge en disant que les inspecteurs du travail sont, pour certains d'entre eux, devenus conscients de ce paradoxe. Leur rôle est de faire respecter la norme juridique, mais ils doivent le faire avec un discernement accru, car la norme peut entrer en conflit avec la réalité du travail et de ses contraintes : elle va alors aggraver le

¹ Résumé d'une communication (sur invitation) à la Dixième Journée d'Etude Ergonomique de l'ADEO. 22 octobre 2009. Université Paris Sud (Orsay).

² Ces modèles postulent que ce n'est pas l'intensité du stressor qui explique l'intensité de la réponse, mais la signification que l'individu donne au stimulus dans son évaluation de la situation (Lazarus et Folkman, 1984).

problème. Le salarié, dans son activité de travail au quotidien est en effet conduit sans cesse de faire des arbitrages, entre des obligations qui lui apparaissent tout aussi prioritaires et importantes les unes que les autres. Nous pensons pouvoir risquer une transposition de ce paradoxe aux situations d'expertise. En effet, que va bien pouvoir faire l'« expert » désigné autant qu'autoproclamé, accueilli avec plein d'espoir sur les lieux de la souffrance ? Il y a grand risque qu'il se mette dans la position de celui qui dit une norme – fut-elle une norme de santé – et qui donne du grain à moudre aux uns pour arguer que cette norme doit passer avant d'autres. Et voici donc l'intervenant qui s'inscrit en plein dans le problème, qui l'accentue le cas échéant, du moins pour certains des travailleurs, si ce n'est pour tous. Est-il donc venu pour modifier la topographie des risques, ou pour les réduire ? Les prescriptions sur le travail et les façons de le réaliser en conformité avec la norme santé dont il se dit le porteur (au côté d'autres), feront désormais partie intégrante du problème global. Si une tendance excessive à vouloir normer le travail constitue un terreau pour les risques psychosociaux, il apparaît peu efficace de faire appel à un normalisateur de plus pour les résoudre. N'entre-t-on pas là dans un paradoxe inextricable qui rappelle d'ailleurs ceux décriés par les approches systémiques (Parmentier, 2009) ? L'intervention experte, en ajoutant une norme à un système qui souffre déjà de leur pléthore, ne pourra sans doute que déplacer le risque, par exemple en accentuant la pression subie par le management intermédiaire qui n'aura jamais assez prévu, jamais assez planifié l'activité ; qui n'aura pas su réduire les aléas auxquels les travailleurs de base sont soumis.

Certains des cadres développés de longue date par l'ergonomie sont sans doute à même d'éviter ces biais. Ainsi, on cherchera à restituer les phénomènes dans une perspective plus systémique et à conserver aux acteurs des situations de travail une maîtrise de leurs destins. C'est dans cette seconde perspective que le travail évoqué ici s'inscrit. Parmi les pratiques de prévention développées par des tenants de la psychologie ergonomique, la méthode de l'arbre des causes (Meric, Monteau et Szekely 1976, Monteau et Pham 1987, Monteau, 1997), est sans doute celles qui a rencontré le plus large succès, la plus large diffusion. Elle s'appuie sur un certain nombre de principes généraux que nous avons conservés dans la démarche bien-être que nous souhaitons présenter ici. La philosophie qui prévaut pour l'arbre des causes comme pour la démarche bien-être veut que l'intervenant (interne ou externe) ait pour premier objectif la construction d'un espace d'échange autour des situations problématiques. Cet espace doit en particulier être débarrassé autant que faire se peut de l'encombrant fardeau de la question des responsabilités. Encombrant parce qu'il stigmatise les antagonismes, par qu'il conduit les partenaires de l'entreprise à se pointer du doigt respectivement et non à chercher des solutions. C'est là sans doute un des grands paradoxes de la prévention telle qu'elle est prônée par l'Institution Prévention : il s'agit de chercher des solutions et de se mettre d'accord pour que celles-ci soient mises en oeuvre, même si les acteurs en situation d'agir ne partagent fondamentalement pas la même représentation des problèmes. Les travaux sur l'arbre des causes ont rapidement compris qu'il fallait mettre l'affectif hors jeu et évacuer la question de la faute/responsabilité. Les concepteurs ont proposé pour ce faire de se focaliser sur les faits, d'écarter tout jugement de valeur, voir d'éviter les formulations négatives. La thématique bien-être s'inscrit bien dans cette filiation, dès le choix de ce terme de bien-être - on ne peut plus positif – s'agissant en dernier ressort de traiter de la souffrance psychosociale. Cependant, les époques changent, tous comme les problèmes. Si on peut sans doute considérer comme souhaitable la recherche d'objectivité et l'évitement de toute centration sur les perceptions pour l'analyse des accidents développée dans les années 70, ce n'est plus le cas dans la démarche évoquée ici. Cela paraît en effet difficile pour ces atteintes d'origine psychosociales, puisque la subjectivité y joue un rôle déterminant. L'approche de ces risques impose donc la prise en compte d'une contrainte supplémentaire : il faudra traiter de ce qui passe par le subjectif sans orienter l'analyse vers la personne en souffrance. C'est indispensable pour éviter une focalisation sur des facteurs individuels, peu porteurs de solutions de prévention. La ligne adoptée par l'approche bien-être, du moins son volet présenté ici, consiste à passer par la mise en avant de la dimension collective de la santé. Ce préalable nous semble utile pour interroger les problèmes structurels et éviter l'individualisation.

La démarche prend appui sur le médecin du travail et plus largement sur les services de santé au travail. Ceux-ci étaient peu outillés jusqu'à présent pour appréhender la dimension collective de la santé. La culture de l' « entretien singulier » ne permet en effet pas facilement de générer des informations collectives, les études de médecine ne prédisposent pas non plus à l'appréhension pas plus qu'à l'animation de collectifs.

Une première étape a été de constituer un outil s'intégrant dans la pratique qui permettra au médecin d'élaborer une représentation de la santé dans l'entreprise à différents niveaux collectifs. Un questionnaire servira ce propos. Cet outil a été conçu de manière à s'intégrer dans la démarche habituelle du service de santé au travail, sans pénaliser l'entretien de visite périodique en modifiant la durée. Il permet la collecte des éléments de santé et recense l'appréciation subjective d'un certain nombre de points relatifs à l'environnement de travail. Une validation psychométrique a été réalisée récemment. Nous avons travaillé ensuite à l'automatisation du traitement de données ainsi créées. En 2008, nous sommes passés à l'automatisation de l'encodage (gain de temps au niveau du service de santé) et nous avons commencé à tester une automatisation du traitement permettant d'aboutir à des graphiques standards.

Des animations au sein de collectifs ont déjà été testées. Elles portaient soit sur des entités rassemblant l'ensemble des collaborateurs d'un même manager, soit sur une profession (les conducteurs de travaux) au sein d'une région (Grosjean, Velut, Nogues et Kop, à paraître). A terme, nous envisageons d'utiliser l'outil au sein d'un service de santé inter-entreprise, afin de nous assurer que les conditions d'appropriation collective sont remplies. A notre sens, une exploitation professionnelle à cette échelle demandera que ce service s'attache durablement des compétences en psychologie sociale, la capacité à animer un groupe et à lui faire adopter des décisions de prévention de manière stable étant l'élément clé de la méthode.

Conclusion

On voit que, si le diagnostic n'est pas abandonné, la démarche que nous proposons ici lui laisse une place toute relative. La prévention consiste en effet à faire adopter par les structures de travail des mesures, à les mettre en œuvre pour ensuite en assurer le suivi. Une démarche participative et consensuelle, bien dans l'esprit de l'ergonomie francophone et de la prévention institutionnelle nous semble le meilleur garant du succès.

Bibliographie

Davezies, P. (2003). Victimisation : l'enfermement du harcèlement moral. Santé et Travail. V. 44, p 44-60.

Davezies, P. (2008). Stress, pouvoir d'agir et santé mentale. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. V. 69 : p 195-203. Disponible sur <http://philippe.davezies.free.fr>.

Favaro, M. (2005). Intervenir en santé mentale au travail. Témoignage de quatre professionnels confirmés. Les notes scientifiques et techniques de l'INRS, novembre 2005, n° 256, 55 p.

Grosjean, V., Velut, P., Nogues, F. et Kop, J.-L. (2009). Le bien-être au travail chez les conducteurs de travaux. Résultat d'une enquête menée en Languedoc-Roussillon. Hygiène et Sécurité du Travail. ND 231 INRS. Septembre 2009. Pp. 41-51.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, NY: Basic. Books, pp. 89-103.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, New York, Springer

Meric, M., Monteau, M. et Szekely, J. (1976). Techniques de gestion de la sécurité : l'analyse des accidents du travail et l'emploi de la notion de facteurs potentiels d'accidents pour la prévention des risques professionnels. Document INRS.

Monteau, M. (1997) «L'analyse des accidents», Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, 3e édition française (4e édition anglaise). Bureau international du travail BIT (International Labour Organization ILO), Genève, pp. 58.70-58.75.

Monteau, M., Pham, D. (1987). L'accident du travail : évolution des conceptions. In: LEVY-LEBOYER C. et SPERANDIO J.C. "Traité de psychologie du travail", Paris, PUF, 1987

Parmentier, C. (2009). L'approche systémique de Palo Alto : théorie et perspectives pour la prévention des risques professionnels. Note Scientifique et Technique N° 278. INRS. 39 p. Disponible sur www.inrs.fr