



# Entre « bien être » et « bien faire », où situer l'ergonomie d'aujourd'hui?

**Anne Sophie Nyssen**

Prof. Ergonomie cognitive et Intervention au travail  
B32, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education  
5, Bld du Rectorat, 4000 Liège, Belgique  
[asnysen@ulg.ac.be](mailto:asnysen@ulg.ac.be)

Résumé. Les questions du « bien être » et du « bien faire » au travail sont au cœur du développement historique de l'ergonomie ; elles nous semblent aujourd'hui toujours d'actualité pour ce qui est de l'avenir de l'ergonomie dans notre société. Cette communication développe notre réflexion en mettant en perspective les méthodes et les pratiques de l'ergonomie face aux nouvelles demandes du monde du travail.

Mots-clés : « Bien faire », « Bien être », Analyse du travail, Histoire et future de l'ergonomie

## Between « well being » and « doing well », Where to locate Today Ergonomics ?

Abstract. The questions of « well being » and « doing well » at work are at the heart of the historical development of Ergonomics, they seem still relevant today regarding the future of Ergonomics in our society. This communication develops our thinking by putting into perspective the methods and the practices of ergonomics regarding the new demands of the world of work.

Key words: "Well being", "Doing well", Work analysis, History and future of Ergonomics

---

---

\*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Paris du 28 au 30 août 2013. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Nyssen Anne Sophie (2013). Entre « bien être » et « bien faire », où situer l'ergonomie d'aujourd'hui ?

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

Les questions du « bien être » et du « bien faire » au travail sont au cœur du développement historique de l'ergonomie ; elles nous semblent aujourd'hui toujours d'actualité pour ce qui est de l'avenir de l'ergonomie dans notre société. Nous avons abordé indirectement la question sociale de l'ergonomie dans un chapitre du livre de Vallery & Amalberti (1) sur l'analyse du travail. Nous repartons ici de certains extraits de ce chapitre pour développer davantage les inquiétudes et les attentes que pose le devenir de l'ergonomie face aux mutations du travail.

Au début du siècle dernier, le modèle organisationnel dominant, c'est-à-dire le taylorisme, prescrivait le « bien faire » en épuisant physiquement et mentalement les travailleurs. Les plaintes de ces derniers ne suffisaient pas à ébranler le système: il fallait faire la démonstration scientifique de ces nuisances. C'est l'origine de l'ergonomie et de l'analyse du travail sur le terrain pour démontrer les effets pervers d'une certaine organisation du travail sur l'individu. Le modèle de régulation utilisé par Favergé (2) dans les années 60 pour analyser les situations de travail a largement contribué à cette démonstration. La distinction entre tâche et activité, introduite par Leplat (3), a validé le besoin d'analyser le travail sur le terrain en sanctionnant l'écart entre la conception qu'une organisation a du travail et la réalité du travail. Mais, en même temps que les méthodes d'analyse du travail s'affinent de plus en plus, on observe un glissement dans les années quatre vingt avec la vague cognitiviste: l'analyse du travail devient pour les chercheurs une fin plutôt qu'un moyen. Elle inspire la modélisation mais c'est un instrument qu'on délaisse une fois le modèle affiné. Reason (4) a bâti son modèle à partir d'analyse d'erreurs de la vie quotidienne, Rasmussen (5) à partir du diagnostic dans une équipe de maintenance et Amalberti (6) s'inspire de l'observation des stratégies de pilotes pour ses travaux sur les compromis cognitifs.

Lorsqu'en 1986, la communauté européenne édicte une directive qui préconise une politique sociale visant l'amélioration de l'environnement de travail et notamment de la sécurité et du bien-être du travailleur, l'ergonomie a du mal à s'engager dans le débat des risques psychosociaux. D'une part, parce que le bien-être au travail fait référence à un vécu du travailleur qu'il est difficile de mesurer objectivement, dans une démarche d'analyse du travail. D'autre part, parce que l'analyse du travail est coûteuse en temps et en ressource ; Elle est nécessairement locale et a du mal à répondre aux exigences de généralisation des politiques de bien-être au travail des entreprises. D'autres disciplines comme la psychologie organisationnelle et la psychologie du travail vont alors accompagner les entreprises. D'où la vague de méthodes quantitatives de mesure du stress et du burnout, basées sur des questionnaires.

Certes, l'analyse de ces données a permis aux chercheurs de générer des modèles structurels montrant la corrélation de variables organisationnelles, économiques, et sociales, dès lors considérées comme « causales », améliorant ainsi notre compréhension des facteurs de risques psychosociaux. Mais force est de constater d'une part que ces modèles ont peu sinon pas d'effets sur les facteurs de cause et d'autre part qu'ils sont parfois élaborés par des chercheurs ayant peu fréquentés le terrain, manquant, par conséquent, d'un cadre sémantique pour donner sens aux résultats. C'est ainsi que des salariés travaillant depuis des années dans un contexte d'incertitude industrielle s'entendent dire qu'ils présentent un niveau de stress modéré, (en dépit de suicides successifs au sein du groupe), et apprennent dans les journaux trois semaines plus tard l'annonce de la fermeture de l'usine.

Certaines disciplines comme la psychologie clinique du travail et la psychopathologie du travail font entendre leur propre critique de l'évolution du travail. Des chercheurs comme Y. Clot (7), C. Dejourné (8) pointent le fait que la mesure du travail n'explore pas toutes les contraintes présentes dans les situations de travail et, en particulier, celles plus récemment évoquées par les salariés, comme la perte ou l'affaiblissement du sens du travail, les conflits de valeur, les messages contradictoires, la mauvaise qualité des rapports sociaux ou l'insécurité de la situation de travail. Mais le paradigme clinique adopté focalise les interventions sur le terrain: l'entretien clinique permet un accès au vécu de l'individu, lui apporte un soutien qui l'aide à retrouver une estime de soi, mais in fine l'action clinique s'adresse à l'individu pour augmenter sa résilience dans le travail. Il ne s'agit bien sûr pas d'accuser la clinique de contribuer à la pérennité de l'état actuel des choses, mais elle ne peut que faiblement contribuer à la transformation directe du travail, qui est forcément un processus systémique dont la transformation est beaucoup plus difficile à mettre en œuvre au sein de l'entreprise.

En quête de reconnaissance scientifique, l'ergonomie a visé à analyser le travail de plus en plus finement, ce faisant elle l'a objectivé, rationalisé, modélisé et normalisé. Mais à force d'objectiver le travail, nous avons peut-être oublié une des fonctions essentielles de l'ergonomie à savoir traiter les symptômes et agir pour le bien-être du travailleur.

Déjà en 2006, avec Véronique De Keyser, nous nous inquiétons de cette évolution et nous plaitions pour un retour aux sources : l'analyse du travail en tant que révélateur de la question sociale du travail.

Aujourd'hui, je plaiderai résolument pour que l'ergonomie s'exprime haut et fort, par ses recherches et ses interventions, sur le bien-faire et sur le bien-être conjointement. Comment l'individu parvient-il à bien

faire et à bien être au travail ? dans quel environnement ?, sur base de quels compromis? avec quels effets à court et à long terme? C'est en se posant ces questions que nous pourrions traiter à la fois les symptômes et les causes et ne pas dissocier diagnostic et intervention - ce qui constitue l'essence même de la démarche ergonomique.

Dans le cadre de nos travaux sur l'erreur humaine dans le monde médical, nous avons été amené à reconnaître combien ces deux dimensions du travail s'articulent sur le terrain et comment l'ergonome en analysant le « bien faire » peut agir pour « le bien être ».

Tandis que le chercheur collecte des histoires d'erreurs à partir d'observations du travail et d'entretiens avec les acteurs, il lui est impossible de fuir le vécu, la souffrance, la culpabilité, la peur des personnes qui se racontent. Il ne peut pas non plus ignorer le contexte social, culturel et juridique dans lequel s'inscrit sa recherche. Au contraire, ce sont spécifiquement ces liens entre l'activité et le vécu de l'acteur qui émergent dans un contexte de travail en mouvement, que l'ergonome cherche à comprendre, et dont il cherche à faire prendre conscience, pour orienter les actions de progrès. Et quand il regarde ses résultats, il n'est pas surpris de retrouver les mêmes causes pour expliquer des symptômes différents : souffrance et infirmité. A la question, « Qu'auriez-vous souhaité comme support après avoir vécu la complication iatrogène? », 80% des médecins interrogés répondent: « pouvoir en parler », non pas à un psychologue comme certaines directions aujourd'hui le proposent et même le financent, se débarrassant ainsi du problème, mais au sein de l'équipe pour expliquer les décisions et les comportements mis en oeuvre, améliorer les pratiques de travail et mettre fin aux bruits de couloirs dévastateurs pour les personnes. Le suicide d'un jeune anesthésiste du CHU de Montpellier en avril 2010 témoigne de façon dramatique du manque de support au niveau de l'organisation face au questionnement du travailleur.

Suite à ces résultats, nous avons mis en place une démarche originale de retour d'expérience partagé (9), en collaboration avec deux CHU dans le cadre d'un programme de recherche de la Politique Scientifique Belge pour la protection et le bien être du travailleur. La démarche consistait à lier le signalement des incidents et des accidents à l'organisation de réunions « sécurité » organisées au sein des services. Au cours de ces réunions, le ou les médecin(s) ayant vécu une complication chez un patient présentai(en)t, sur base du volontariat, la chronologie des faits. Une analyse causale était réalisée par l'équipe et la discussion se focalisait sur les stratégies alternatives de soin qui auraient pu prévenir sinon minimiser la survenue de telles complications. De nombreuses actions d'amélioration des pratiques ont été décidées collectivement et mises en place sur le terrain suite à

ces réunions. Il ressort de cette expérience que la clé du changement réside non pas dans une illusoire analyse causale « objective » des faits mais dans le partage d'expériences sans jugement. Les croyances des différentes personnes en présence se réorientent, au fil des échanges, dans la même direction vers un « schéma mental partagé » grâce au renforcement de la confiance mutuelle. C'est ce partage d'expériences et les relations de confiance et de respect qui permettent aux connaissances et aux vécus accumulés au niveau individuel d'être socialisés vers d'autres personnes, lançant par là un mécanisme propice à un véritable apprentissage au niveau de l'organisation et du collectif. C'est ce processus d'échanges, sans jugement, créé au sein de l'entreprise et cadré autour des tensions et des pratiques habituelles de travail qui constitue la clé pour à la fois acquérir de nouvelles connaissances sur le travail, transformer le travail et améliorer le bien être des travailleurs.

C'est donc plus la mise en « débat actif » du travail que l'ergonomie doit viser aujourd'hui que l'analyse du travail. Et pour l'avenir, c'est peut-être de l'orthodoxie que l'ergonomie francophone doit le plus se méfier. L'analyse du travail demeure : elle n'est pas centrale mais elle est utile pour révéler cette tension dynamique et continue qui existe entre le travailleur et l'organisation formelle du travail. La démarche ergonomique doit alors viser à inciter une prise de conscience des tensions et des contradictions au sein de l'entreprise, en redistribuant la parole et en créant des nouvelles boucles de parole, ce qui participe à une redistribution du contrôle à tous les niveaux de l'organisation et à un rééquilibrage plus juste entre des objectifs de « bien faire » et de « bien être ».

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) De Keyser, V., & Nyssen, A.-S. (2006). L'analyse du travail : centrale ou simplement utile ? In G., Vallery & R., Amalberti, L'analyse du travail en perspective – Influences et évolutions (pp. 7-15). Paris, France: Octares.
- (2) Faverge, J.M. (1972). L'analyse du travail. In M. Reuchlin (Ed.), Traité de psychologie appliquée. Paris: PUF, 7-60.
- (3) Leplat J. (1972). La psychologie du travail en ergonomie. Dans M. Reuchlin (s / d), Traité de Psychologie Appliquée Tome 3. Paris, PUF, (p. 61-136).
- (4) Reason J. (1993). L'erreur humaine. Paris, PUF (Edition anglaise originale, 1990).

(5) Rasmussen, K. Duncan, et J. Leplat (1987), *New Technology and Human Errors*. London: J. Wiley & Sons.

(6) Amalberti R., Hoc J.-M. (1998). Analyse des activités cognitives en situation dynamique: pour quels buts ? Comment ?, *Le Travail humain*, 61, 209-234.

(7) Clot, Y. (2008 b). *Travail et pouvoir d'agir*. PUF : Paris

(8) Dejours, C. (1980). *Travail , usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. 2ème édition 1993. Paris : Bayard Éditions

(9) Nyssen, A.-S, Gillet, A, Cayet, A.-M, Van Erck, J, Gillet, P, & Christiaens, G. (2012). Systèmes de retour d'expérience : "Faut-il vraiment copier l'industrie?". *Risques & Qualité*, IX (2), 85-91.