



Observations : regards croisés d'une ergonome et d'un clinicien de l'activité

Pascal Simonet, Céline Chatigny

► To cite this version:

Pascal Simonet, Céline Chatigny. Observations : regards croisés d'une ergonome et d'un clinicien de l'activité. SELF 2017 52ème Congrès International Société d'Ergonomie de Langue Française, Sep 2017, Toulouse, France. hal-02314688

HAL Id: hal-02314688

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02314688>

Submitted on 13 Oct 2019

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.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/320058831>

Observations : regards croisés d'une ergonome et d'un clinicien de l'activité

Conference Paper · September 2017

CITATIONS

0

READS

63

2 authors, including:



[Pascal Simonet](#)

Aix-Marseille Université

20 PUBLICATIONS 91 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Activity Clinic / Cross Self Confrontations [View project](#)



Texte original*.

Observations : regards croisés d'une ergonomiste et d'un clinicien de l'activité

Pascal SIMONET¹ et Céline CHATIGNY²

¹ Aix-Marseille-Université, Apprentissage, Didactique, Evaluation, Formation (ADEF - EA 4671), 13248, Marseille, France (pascal.simonet@univ-amu.fr).

² Université du Québec à Montréal, Département d'éducation et formation spécialisées, Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la santé, la société et l'environnement (chatigny.celine@uqam.ca).

Résumé. L'observation est une méthode commune à nos deux approches qui sont connues pour inscrire leurs interventions et recherches dans la co-construction de cadres méthodologiques avec les acteurs du monde du travail qui font appel à nos expertises respectives. Le dialogue entre clinique de l'activité et ergonomie de l'activité fait partie de l'histoire de nos disciplines. Nous nous proposons de continuer à l'alimenter de nos regards croisés singuliers dans l'objectif réciproque d'approfondir encore, autant que possible à cette étape de nos échanges, les questions d'actions qui nous animent sur la manière de définir l'observation, ses buts, la place qu'elle prend dans l'intervention, ses modalités, ses apports recherchés pour les différents acteurs de l'organisation du travail et ses enjeux en termes de transformations, d'efficacité et de santé au travail.

Mots-clés : méthodes, observation, clinique de l'activité, ergonomie de l'activité

Observations: comparative look between an ergonomist and a clinician of activity

Abstract. Observation is a common method in our two approaches, which are known to place their interventions and research in the co-construction of methodological frameworks with the actors of the world of work that call upon our respective expertise. Dialogues between the activity clinic approach and the activity ergonomics is part of the common history of our disciplines. We propose to continue to feed it with our singular cross-eyes with the reciprocal objective of deepening, as far as possible at this stage of our debates, the questions of actions that drive us on how to define observation, its goals, the place it takes in the intervention, its modalities, its contributions sought for the various actors in the organization of work and its stakes in terms of transformations, efficiency and health at work.

Keywords: methods, observation, activity clinic approach (psychology of work), ergonomics of the activity

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Toulouse du 20 au 22 septembre 2017. 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 :

Simonet, P. & Chatigny, C. (2017). Observations : regards croisés d'une ergonomiste et d'un clinicien de l'activité. 52^{ème} Congrès de la SELF - Présent et Futur de l'Ergonomie (Toulouse, 20-22 septembre).

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.

INTRODUCTION

L'observation est une méthode mobilisée dans plusieurs champs disciplinaires qui s'intéressent au travail. Les échanges de plus en plus fréquents mais encore récents entre cliniciens de l'activité et ergonomes de l'activité (Simonet et al., 2011), amènent diverses questions sur le but, la place et le sens de l'observation dans la démarche d'une recherche-intervention. Afin de poursuivre cette réflexion, nous avons choisi de croiser nos regards étonnés de clinicien de l'activité (Pascal Simonet) et d'ergonome de l'activité (Céline Chatigny). Une autre ergonome (Catherine Delgoulet) contribue aussi à la réflexion. Cet exercice stimulant a une double visée : mieux comprendre le travail d'observation tel qu'il est pensé et aussi réalisé dans l'autre discipline et du coup mieux expliciter nos propres pratiques, leurs apports et leurs limites, ouvrir des espaces de collaboration interdisciplinaire. Cette réflexion peut donc être utile à d'autres chercheurs et intervenants.

Dans nos deux disciplines, l'observation apparaît indispensable pour atteindre les buts de l'intervention. Mais de quoi parlons-nous ? Qu'observons-nous, dans quel contexte, comment ? Et la place de l'observation est-elle toujours la même ? Nous tenterons d'avancer sur ce terrain en mettant en parallèle nos compréhensions de l'observation à la lumière de nos pratiques respectives. Les propositions avancées n'engagent que leurs auteurs qui souhaitent ici avancer quelques-uns des objets possibles de discussion sur cette question et dont la seule prétention est, non d'en faire le tour, mais d'en baliser, un peu, les contours.

SITUATION ET METHODES

Cet échange entre nous s'inscrit dans l'histoire d'une série de rencontres (en 2014 au 45^{ème} congrès annuel de l'Association canadienne d'ergonomie à Montréal avec des membres des équipes

ERGAPÉ¹ et CINBIOSE²; en 2016 lorsque l'ergonome (C. Chatigny) a été invitée à l'ESPE de l'Université d'Aix Marseille en qualité de chercheuse et en participant ensemble au congrès de l'Association Francophone pour le Savoir organisé par l'Université du Québec à Montréal.

Ces différentes activités nous ont permis d'approfondir la connaissance de nos travaux respectifs. Divers exemples de recherches ont été discutés à l'occasion de nos rencontres. Nous poursuivons nos échanges pour mieux comprendre les apports de nos approches dans deux disciplines à la fois distinctes et proches, et plus particulièrement, les démarches et méthodes mobilisées.

QUESTIONS ET COMPARAISONS

Nous tenterons dans ce qui suit de relever nos principaux constats et de les positionner en comparant nos deux approches disciplinaires et nos manières singulières respectives de les présenter, de les faire dialoguer tout en relevant des questions ou des perspectives de développement de la réflexion.

Définitions et buts de l'observation

Question : Quelle définition donnons-nous à l'observation ?

Comparaison. En ergonomie, Guérin et al. (1991, p. 170) définissent l'observation comme « *le processus qui permet à l'observateur de prendre connaissance d'éléments d'une situation donnée* ». Plus récemment, St-Vincent et al. (2011, p. 23) s'appuient sur Loubet Del Bayle (2000) pour attirer l'attention sur la rigueur et les faits : « la considération attentive des faits afin de les mieux connaître et de collecter des informations à leur propos ». Ce que ces définitions ne laissent pas voir c'est l'utilisation des faits et données recueillis et l'intimité des méthodes d'observation et d'entretien. Il importe ici de préciser que

¹ ERGonomie de l'Activité des Professionnels de l'Éducation

² Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la santé, la société et l'environnement

les observations et les entretiens s'alimentent mutuellement et structurent l'intervention dans une perspective de transformation des situations de travail.

Du point de vue du clinicien de l'activité, l'observation conduite dans le cadre d'une intervention en milieu professionnel peut se définir, comme une activité méthodiquement organisée par l'intervenant dont l'objet est le travail de professionnels volontaires et la perspective celle de provoquer, entre eux, pour chacun d'eux et au-delà d'eux, une activité d'auto-observation réflexive et dialogique dans et sur l'organisation du travail. Cette définition est adossée à ce constat connu que « *l'attention que le sujet sent fixée sur lui semble, par une sorte de contagion très élémentaire, l'obliger lui-même à s'observer* » (Wallon, 1949/1983, p. 287).

On peut constater que ces définitions ne renvoient pas nécessairement aux mêmes éléments, ce qui appelle un travail de définition à poursuivre afin de faciliter la mise en dialogue. On comprend toutefois que les préoccupations immédiates de l'observation ne sont pas les mêmes : alors que l'ergonome cherche à observer des professionnels en activité en vue de mieux connaître celle-ci et la caractériser, le clinicien observe plutôt pour provoquer une activité d'auto-observation des professionnels en visant, ensuite par leur exploitation, la production d'étonnements, de comparaisons et de questionnements sur d'autres manières de penser et d'agir.

Place de l'observation dans les démarches d'intervention

Questions : De quelles manières sont mobilisées les observations dans nos approches ? Quelle est l'articulation faite entre observation-verbalisation et/ou dialogue professionnel ?

Comparaison. En ergonomie, les buts et les caractéristiques des observations diffèrent selon le moment : plus globales et ouvertes en début d'intervention (chroniques de quart de travail et

d'événements au cours d'une période donnée), plus ciblées et systématiques à mesure que se précise le diagnostic et que se manifestent les variations et les variabilités intra et interpersonnelles (sur des unités d'analyse précises). Divers aspects de la situation de travail sont observés : contexte, communications, regards, déplacements, postures, actions dont la prise d'information et les traces de charge physique, cognitive et émotionnelle. Les actions peuvent être découpées finement en tâches, opérations, gestes. Les déterminants organisationnels, humains, spatio-temporels, techniques et matériels sont recherchés car ils représentent les leviers sur lesquels l'intervention cherchera à agir. La prise de notes *in situ* est toujours importante mais d'autres moyens peuvent être utilisés afin de soutenir la collecte de données, son analyse ainsi que les entretiens subséquents : enregistreur d'événements, enregistrements audio ou vidéo, photos.

Des verbalisations spontanées à l'intention de l'ergonome peuvent survenir en cours d'observation. Les verbalisations peuvent aussi être provoquées lorsque la situation de travail le permet en vue d'orienter la poursuite des observations. Après des analyses approfondies, des verbalisations sont suscitées au cours d'entretiens sur la base des données d'observation à partir des questions de l'ergonome et des participants, afin de valider et de compléter la compréhension. L'ergonome cherche alors à connaître les intentions qui guident l'action, les facteurs qui l'influencent, les processus de régulations. Selon les besoins, une combinaison d'entretiens individuels et collectifs sera mobilisée. Des techniques d'auto-confrontations croisées peuvent de plus être utilisées, par exemple lorsque la demande porte sur des enjeux d'apprentissage et de formation (Chatigny et al., sous presse).

Par ailleurs, en ergonomie et en clinique de l'activité, ce ne sont pas toutes les observations qui sont remises en discussion

car certaines ne le nécessitent pas et la quantité de données produites ne peut être complètement restituée. La demande guidera les choix. De même, ce ne sont pas tous les résultats qui seront présentés au comité de suivi paritaire en raison des enjeux de confidentialité.

Comme en ergonomie, une intervention en clinique de l'activité ne commence pas d'emblée par l'observation. Des conditions doivent être réunies dans la contractualisation de la demande sociale pour que les intervenants s'engagent dans l'observation des situations concrètes de travail avec les professionnels volontaires. Les commanditaires de l'intervention (souvent des directions d'entreprises et/ou des CHSCT) doivent permettre aux intervenants psychologues du travail cliniciens de l'activité d'engager un travail avec les professionnels de terrain dans le respect des règles déontologiques de la confidentialité des traces recueillies par l'observation du travail réel. Avant de pouvoir être exploitées avec les décideurs, les observations co-construites avec les professionnels observés doivent d'abord être exploitées avec ces derniers afin de :

- revenir sur les détails de leur activité observée pour mieux les exploiter dans un dialogue entre collègues ;
- constituer un collectif de pairs associés à l'analyse du travail ;
- faire circuler et mettre en débats les variabilités relevées entre les différentes manières de bâtir des compromis opératoires dans l'activité ;
- développer des controverses professionnelles sur des dimensions du métier en vue d'élargir le champ des possibles et les marges de manœuvres.

Dans une perspective de construction d'une communauté scientifique élargie (Oddone et al., 1981) en clinique de l'activité, la première fonction de l'observation est de mobiliser :

- des professionnels de première ligne dans l'analyse de leur activité en vue,

pour chacun, de densifier leurs ressources collectives sur la base d'une instruction argumentée des variabilités relevées ;

- des personnels d'encadrements, préventeurs et élus d'organisations syndicales dans des groupes de travail : réunions, groupe de délibération sur la qualité du travail, comité de pilotage... avec pour objectif de trouver des solutions aux problèmes soulevés par les professionnels et de les associer aux discussions alimentées des différents angles de vue sur les situations investiguées.

A cette étape, on peut déjà dire que la conception de l'observation « relève de » et « révèle la » conception de l'analyse de l'activité et de l'intervention sur les questions suivantes : quelles modalités des usages de l'observation, sur quoi, avec qui, et dans quelles perspectives ? Quel lien entre observation et conception de l'intervention dans les milieux de travail et de l'évaluation de ses effets en termes de transformations concrètes ?

Dans le cadre d'une intervention clinique de l'activité, les observations ont pour premiers destinataires les professionnels observés et comme seconds, avec l'accord des premiers, les concepteurs des prescriptions qui seront invités à les repenser sur la base d'une confrontation aux traces d'observations et d'analyses du travail réel des professionnels.

Quelle que soit la nature de l'activité, sur des situations de travail qui font d'abord sens pour les professionnels et en vue d'instruire leur demande dans notre perspective développementale, le clinicien de l'activité peut être conduit à faire usage de différentes méthodes d'observation associant, si besoin, des méthodes directes (papier crayon ; chroniques d'activités ; mesures réalisées par EMG³ d'objectivation des efforts musculaires en activité) et des méthodes indirectes

³ Electromyographie de surface

d'observation (instructions au sosie ; auto-confrontations simples et croisées). Nous avons, ailleurs, montré tout le bénéfice que nous avons tiré d'outils d'observations appartenant soit à la biomécanique (mesures EMG) soit à l'ergonomie (chroniques d'activités) pour confronter les professionnels aux traces de détails souvent invisibles de leur engagement subjectif dans l'activité (Simonet et al., 2011a, 2011b). Sur ce point nous avons pu expérimenter la puissance que peut avoir la conception interdisciplinaire de l'observation dans le cadre d'une intervention qui a réuni biomécanique, ergonomie et clinique de l'activité dans un contexte de prévention des TMS dans le métier de fossoyeur (Simonet et Clot, 2014).

Ce qui précède met en évidence des similitudes dans la démarche avec les partenaires sociaux. On comprend aussi que les données d'observations présentées aux participantes font l'objet d'un travail préalable d'analyse, d'une construction voire d'une co-construction des outils d'analyse. On peut en revanche bien voir que la perspective développementale visée par la clinique de l'activité n'est pas celle de l'ergonomie, bien qu'elle puisse s'y greffer au fil des temps de l'intervention en fonction de l'objet de la demande et des besoins de l'ergonome et des participants.

Apports des observations pour les salariés, pour l'organisation

Question : Comment la perspective de transformation des organisations est-elle pensée dans les deux approches ?

Comparaison. Dans le cas de l'ergonomie, les déterminants de l'activité identifiés lors des observations et des entretiens orientent les transformations. Celles-ci sont inhérentes à la discipline « Comprendre pour transformer » (Guérin et al., 2006). Généralement, l'exploration des pistes de transformation est d'abord réalisée avec les participants lors des entretiens d'explicitation. La réflexivité qui s'y engage avec les ergonomes permet de

préciser les axes de développement qui seront proposés aux décideurs et aux représentants des travailleurs. On pourrait dire que l'intervention de transformation vise à influencer directement les choix organisationnels tout en valorisant les besoins des participants et la pertinence de leur expertise. Ces échanges sont aussi source de développement professionnel.

Les démarches de transformation sont généralement directes ; elles sont dirigées vers les décideurs et les représentants des travailleurs qu'on espère stimuler à opérer des transformations afin d'augmenter les marges de manœuvre. Lorsque les interventions touchent des enjeux d'apprentissage et de formation, la transformation des modes opératoires peut être recherchée dans leur rapport aux conditions d'exercice du métier (Chatigny et Vézina, 2008).

Pour le clinicien de l'activité, l'observation ne peut pas être dissociée du dispositif global de l'intervention, de ses enjeux en matière de transformation des situations de travail et de santé. Les méthodes d'observation alimentent les dialogues professionnels et les simulations de gestes professionnels, et réciproquement, de nouveaux objets d'observation prennent corps dans la discussion professionnelle. Les enjeux rattachés à l'observation dans une intervention nécessitent la construction d'espaces-temps et de modalités de l'intervention pour permettre aux observables de remplir leurs différentes fonctions auprès des acteurs de l'intervention. Dans cette perspective, l'observation de la part visible de l'activité est le moyen de développer le pouvoir d'agir du professionnel et de le placer dans une dynamique psychosociale favorable à l'amélioration qualitative des liens entre ses marges de manœuvre personnelles et les marges de manœuvre collectives et organisationnelles (Clot et Simonet, 2015). Les observations répétées et reprises dans les dialogues constituent un moyen de développer les étonnements des

professionnels entre eux, pour chacun d'eux sur les buts et les moyens, le sens et l'efficacité de l'activité. Cette dynamique observations-dialogues est aussi le moyen de construire les conditions d'interpellation des différents concepteurs des prescriptions sur les problèmes à régler tels qu'ils se posent à celles et ceux qui y sont confrontés dans l'exercice quotidien de leur métier. Le clinicien de l'activité ne préconise pas directement des transformations. Par les espaces dialogiques qu'il crée à différents niveaux de l'établissement, il interfère dans l'histoire des fonctionnements institués et de leurs automatismes professionnels et organisationnels qui se trouvent interrogés et parfois repensés, dans la discussion contradictoire, par les professionnels eux-mêmes (Massot et Simonet, à paraître).

DISCUSSION

Nous reprendrons ici les points soulevés dans les paragraphes précédents en précisant, à nouveau, qu'à ce stade, notre volonté est de baliser quelques uns des contours de nos points de discussion. Nous proposons d'en faire le relevé succinct.

Sur les définitions et les buts de l'observation, nos définitions ne convergent pas :

- en quoi ces différentes préoccupations et finalités interrogent-elles les modèles d'action de l'ergonome et du clinicien de l'activité ?
- quelles peuvent être les complémentarités entre ces deux démarches et à quels endroits ?

Sur la place de l'observation dans les démarches d'intervention :

- la question se pose de la place des professionnels (participants) dans l'activité des intervenants de nos disciplines. Il y a des similitudes mais aussi une différence de conception : quel sens est donné à la communauté scientifique élargie entre une ergonomie construite sur la

participation des professionnels et une clinique de l'activité construite sur la production de collectif dans l'activité propre ?

- qu'est-il fait des relevés des variations intra et inter-individuelles ? Au service de qui et de quoi sont-ils exploités ?
- on peut noter des emprunts de méthodes et d'outils entre les deux approches (chroniques, mesures, films d'activités, auto-confrontations simples et croisées...) mais quelles transformations subissent-elles quand elles sont mobilisées pour réaliser des buts différents ?

Sur les apports des observations pour les salariés et pour l'organisation, les deux démarches visent des transformations des situations de travail en s'engageant dans des voies différentes de leurs réalisations potentielles : la question de la formulation de préconisations se pose à l'ergonome alors qu'elle ne se pose pas au clinicien de l'activité. Cet écart, dont nous forçons un peu le trait ici, depuis longtemps repéré entre ces deux approches, mériterait selon nous, un examen plus approfondi au regard des obstacles que nous rencontrons dans nos interventions respectives sur une question aussi épaisse que fondamentale.

CONCLUSION

Sur tous ces points il nous paraît important de poursuivre le compagnonnage entre nos deux approches pour renforcer la compréhension de l'une et de l'autre dans leur perspective respective. Un terrain commun sera probablement nécessaire pour affiner cet examen qui nous paraît utile à l'enrichissement de nos approches au contact de l'autre. C'est l'idée que nous nous faisons de l'échange interdisciplinaire comme instrument de développement de nos ressources pour l'action.

BIBLIOGRAPHIE

Chatigny, C., Ouellet, S., & Vézina, N. (sous presse). Analyse ergonomique et formation professionnelle dans le secteur agroalimentaire

au Québec : historique et repères pour la conception. In, C. Vidal-Gomel (Éd.) *Analyses de l'activité : perspectives pour la conception et la transformation des situations de formation*. Presses Universitaires de Rennes.

Chatigny, C., & Vézina, N. (2008). L'analyse ergonomique de l'activité de travail : un outil pour développer les dispositifs de formation et d'enseignement. In, Y. Lenoir et P. Pastré (Éds). *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat*. (pp. 127-159), Paris : Octarès.

Cizeron, M. (2010). Le geste professionnel comme concept et outil d'analyse. In, M. Cizeron et N. Gal-Petitfaux (Eds), *Analyse des pratiques : expérience et gestes professionnels* (pp. 257-268), Clermont-Ferrand : Presses de l'Université Blaise Pascal.

Clot, Y., & Simonet, P. (2015). Pouvoir d'agir et marges de manœuvre. *Le Travail Humain*, 78(1), 31-52.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2006, 1991). Comprendre le travail pour le transformer - la pratique de l'ergonomie. Montrouge : ANACT Editions.

Massot, C., & Simonet, P. (à paraître). Intervenir dans l'entreprise pour soutenir la discussion sur le travail comme moyen de transformation. Action et condition de l'action. *PISTES*.

Oddone, I., Rey, A., & Briante, G. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail*. Paris : éditions sociales.

Simonet, P., & Clot, Y. (2014) Qualité du travail, santé et clinique de l'activité – méthode pour l'action. *EMC Pathologie professionnelle et de l'environnement*, 9(4), 1-8.

Simonet, P., Caroly, S., & Clot, Y., (2011a). Méthodes d'observation de l'activité de travail et prévention durable des TMS : action et discussion interdisciplinaire entre clinique de l'activité et ergonomie. *@ctivites*, 8(1).

Simonet, P., Savescu, A., Van Trier, M., Gaudez, C., & Aublet-Cuvelier, A. (2011b, 26-27 mai). La pluridisciplinarité au service de la prévention des TMS : quand l'association entre psychologie du travail et biomécanique devient, pour les professionnels, support d'analyse des gestes de métier. Paper presented at the 3ème Congrès francophones sur les troubles musculosquelettiques, Grenoble (2011). Les troubles musculosquelettiques : échanges et pratiques sur la prévention (pp. 221-226). Grenoble : Université de Grenoble.

St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, É., & Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie*. Québec : Éditions Multimondes.

Wallon H. (1949/1983). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris : PUF.