

Réflexion autour de la question : L'ergothérapeute est-il un ergonomiste "spécialisé" ?

*par Benoît JANVIER, ergothérapeute, conseiller technique,
Pôle Etudes et Formation, Institut Les Cent Arpents, Saran, décembre 2012*

Si l'ergothérapie et l'ergonomie possèdent la même racine ethymologique, du grec "erg" signifiant selon la déclinaison utilisée, activité, travail, agir, leurs approches et méthodologies sont cependant différentes, leur histoire également.

Comment définir la démarche ergonomique ?

Il existe, à ce jour, plusieurs définitions de l'ergonomie.

"L'ergonomie est l'ensemble des connaissances relatives à l'homme et nécessaires pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés avec un maximum de confort, de sécurité et d'efficacité." Alain WISNER

"L'ergonomie peut être définie comme l'adaptation du travail à l'homme ou plus précisément comme la mise en œuvre de connaissances scientifiques relatives à l'homme et nécessaires pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs techniques qui puissent être utilisés par le plus grand nombre avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité." Définition adoptée par le conseil de la SELF et affichée lors du congrès de Paris en 1988.

"L'ergonomie est une discipline scientifique qui étudie le fonctionnement de l'homme en activité professionnelle : elle est une technologie qui rassemble et organise les connaissances de manière à les rendre utilisables pour la conception des moyens de travail ; elle est un art lorsqu'il s'agit d'appliquer ces connaissances pour la transformation d'une réalité existante ou pour la conception d'une réalité future. Ses critères d'application sont du domaine de la protection de la santé physique, mentale, psychique et sociale des travailleurs, du domaine du développement de leurs capacités professionnelles au cours de leur vie active, dans le cadre d'objectifs de production." Antoine LAVILLE

"Les résultats de l'analyse du travail doivent permettre de mettre en évidence les éléments qui dans le travail de l'homme ou d'une population donnée sont particulièrement difficiles ou inadaptés, de façon à corriger la situation de travail pour une meilleure adaptation de l'homme en activité ce qui inclut un souci : de santé, de diminution des charges, d'amélioration des conditions de travail, mais aussi d'atteinte des objectifs économiques." François DANIELLOU

Michel NEBOIT fait remonter la genèse de l'ergonomie au 17 et 18ème siècle, dans une perspective d'amélioration du rendement de l'homme au travail et de mesure de la charge de travail physique journalière sur les lieux même du travail (Vauban, Belidor).

Viendront ensuite des ingénieurs (Vaucanson, Jacquard) qui mettront au point les premiers dispositifs qui suppriment des postes de travail pénibles.

Taylor, en 1903, aux Etats Unis, pose les bases de l'Organisation Scientifique du Travail (OST) modifiant radicalement l'organisation du travail en entreprise, l'opérateur humain devenant ainsi prévisible. Le Taylorisme se verra reprocher par les physiologistes de négliger les effets de la fatigue due à l'activité de travail.

Le terme d'ergonomie apparaît en 1857 (Wojciech Jastrzebowski) puis est repris par le psychologue anglais Murell pour désigner l'étude interdisciplinaire des activités humaines

pratiquée pendant la 2ème guerre mondiale pour accroître l'efficacité des combattants, des matériels et des systèmes militaires. Il sera officiellement adopté en 1949, au Royaume Uni, lors de la création de l'Ergonomics Research Society.

L'histoire moderne de l'ergonomie se structure autour de trois grandes périodes successives :

- l'ère de la psychotechnique visant explicitement à l'adaptation de l'homme à son métier,
- l'ère de l'human engineering orientée vers la production de connaissances et fonctionnant sur la base de programmes scientifiques à moyen terme,
- l'ère de l'analyse du travail apportant une méthodologie autour des 3 notions de travail (prévu-réel-vécu), tout en devenant objet d'analyse.

L'intervention ergonomique est, aujourd'hui, dans ses champs d'action, extrêmement diversifié. Michel NEBOIT évoque même une forme de disparité. "Cette diversité peut donc être considérée comme une richesse. Elle contribue en tout cas à faire de l'ergonomie, non pas une doctrine imposant sa vision au monde du travail, de l'entreprise, et de l'emploi, mais au contraire, une discipline cherchant à mieux prendre en compte la réalité du monde du travail, la divergence/convergence des objectifs et des enjeux en présence, et contribuant, de ce fait, à un meilleur dialogue social, et à de meilleures conditions de travail..." La notion de travail est au coeur de l'ergonomie.

La genèse de l'ergothérapie est plus complexe. Je n'aborderai pas dans cette réflexion l'histoire détaillée de cet art, des premiers textes en Chine 2600 ans avant JC, ou en Egypte 2000 ans avant JC, et bien d'autres, décrivant les bienfaits de l'exercice et de l'activité en matière de santé, de bien-être.

L'histoire du développement de l'ergothérapie, selon Gary Kielhofner (1997), se décrit à partir de l'émergence et des mutations des idées dominantes dans la théorie et la pratique, et de l'évolution de ses paradigmes :

- le pré-paradigme du "traitement moral" qui émerge au 18 et 19ème siècles sur une nouvelle façon de soigner les malades mentaux dont Philippe Pinel (1745-1826), médecin Français, était le précurseur.
- le paradigme de l'occupation qui apparaît au début du 20ème siècle en Amérique du Nord et sur lequel repose l'histoire moderne de l'ergothérapie. Elle débute, en 1917, par la naissance de la National Society for the Promotion of Occupational Therapy (NSPOT) puis en 1928 par l'article du Dr William Dunton "Prescribing Occupational Therapy" marquant l'entrée de la profession parmi les sciences de la santé et de la médecine. De ce paradigme de l'occupation, les ergothérapeutes retiendront une conception holistique de l'être humain.
- le paradigme "mécaniste" qui émerge dans les années 50 et reconnaît l'ergothérapie comme un service doté d'une rationalité acceptable. Il apportera des progrès importants dans le champ d'exercice en permettant une compréhension plus spécifique de la maladie mais entrainera dans les années 70 un questionnement identitaire entre les "mécanistes" et "occupationnels".
- le paradigme "émergeant" qui, enfin, au début des années 80, synthétise les points forts des deux précédents, réunit les pratiques et débouche, dans les années 90, par la naissance de la science occupationnelle dite de l'activité humaine (ergologie).

De cette évolution sont nés des modèles conceptuels sur lesquels reposent désormais les fondements de l'ergothérapie : étude de l'activité humaine et des ressources d'activation visant à optimiser la maîtrise de l'environnement et la réalisation de buts significatifs d'une personne (ou d'un groupe) présentant des limitations fonctionnelles ou étant à la recherche d'un équilibre occupationnel.

La réforme des études d'ergothérapie, dans le cursus LMD, en France, en 2010, pose une définition claire de la profession en précisant le cadre de compétences, d'habilitation et d'activité.

Mais revenons à la question posée : un ergothérapeute est-il un ergonomiste "spécialisé" ?

L'ergonomiste vise l'adaptation du travail à l'homme. Il s'appuie sur une démarche scientifique appliquée pluridisciplinaire dont l'objet est le travail humain (P. Cazamian) afin d'en définir et poser les règles (*nomos*).

Comme Meeus le souligne en 2002, l'importance de la notion de participation comprise dans le terme d'activité est essentielle, le support de l'ergothérapie n'est pas le travail en soi mais l'activité humaine (ergologie).

Certes l'ergothérapeute bénéficie d'une formation en ergonomie dans son cursus.

Certes il est habilité à préconiser des aides à la compensation, des aménagements de l'environnement mais ceux-ci sont indissociables d'une situation de handicap, qu'il évalue selon un protocole orienté vers la mise en oeuvre des moyens et techniques permettant de faciliter l'activité humaine en termes d'indépendance et/ou d'autonomie, de réadaptation. L'ergothérapeute n'est donc pas un ergonomiste "spécialisé".

Inversement l'ergonomiste n'est pas un "thérapeute spécialisé en ergo..." Son domaine d'action est certes lié à la santé au travail sans pour autant intervenir dans une dynamique de réadaptation, de soins.

En conclusion, comme l'a si bien souligné Julien ANDREOLI, "l'ergothérapie et l'ergonomie sont deux disciplines scientifiques qui ont la particularité d'adopter une vision systémique. Si elles relèvent chacune d'une démarche d'intervention différente, elles peuvent être complémentaires..."

L'ergonomiste apporte à l'ergothérapeute ses compétences en matière d'ingénierie de l'activité de travail, en prenant en compte l'organisation et les problématiques psychosociales du travail. L'ergothérapeute apporte à l'ergonomiste ses compétences en matière d'expertise très fine d'une situation de handicap. La cohabitation est, de fait, naturellement positive.

Bibliographie

Michel NEBOIT, Président de la Société d'Ergonomie de la Langue Française. *Histoire de l'ergonomie*

Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy* (2nd éd. rev. et aug.). Philadelphia: Davis.

Meeus, Ph. (2002). *Le rôle de l'ergothérapeute dans la vie à domicile des personnes âgées*. Thèse de doctorat en Sciences de la santé publique, Université Catholique de Louvain.

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

Andreoli J., ergothérapeute, ergonomiste (2011) *Ergothérapie et ergonomie : différences et complémentarités*. Actes du colloque du 15 mars 2011, aides techniques et emploi, CRAMIF

