

À LA RECHERCHE D'UNE INTEGRATION

Rosimare ALVES RIBEIRO PETITJEAN¹

Résumé : Ce travail se propose de présenter une démarche de rapprochement des connaissances rencontrées en France et des possibilités de coopération entre la France et le Brésil dans le champ de la formation. Nous présentons une recherche qui essaye de comprendre comment des équipes travaillant dans le domaine de la santé professionnelle au Brésil développaient leurs activités, et comment elles pourraient les réaliser d'une manière plus intégrée et efficace, arrivant à de meilleurs résultats. Nous avons analysé le travail en équipe en nous servant de la démarche ergologique, créée en France, qui présente un moyen différent et pertinent d'aborder l'activité de travail. Nous présentons aussi notre projet de continuité de ces recherches, ayant comme terrain la France et le Brésil.

Mots-clés : Pluridisciplinarité ; Santé professionnelle ; Ergologie ; Travail en équipe ; Dialogue ; Prévention des risques professionnels.

Resumo : Este trabalho se propõe a apresentar um caminho de aproximação dos conhecimentos de produção francesa e as possibilidades de cooperação entre França e Brasil no campo da formação. Apresentamos uma pesquisa que buscou compreender como as equipes trabalhando no domínio da saúde ocupacional no Brasil, desenvolviam suas atividades e como elas poderiam realizá-la de uma maneira mais eficaz, alcançando melhores resultados. Para analisar o trabalho em equipe, nós utilizamos a abordagem ergológica, criada na França, que apresenta um diferente e pertinente meio de lidar com a atividade de trabalho. Apresentamos também nosso projeto de continuidade dessa pesquisa, tendo como terreno o Brasil e a França.

Palavras-chaves : Pluridisciplinar ; Saúde ocupacional; Ergologia ; Trabalho em equipe ; Diálogo ; Prevenção de riscos ocupacionais .

I – INTRODUCTION

Le thème de ce travail est la rencontre de la pensée française, et l'incitation qu'elle a apporté aux professionnels, étudiants, chercheurs brésiliens, à rechercher des connaissances produites en France.

Il essaye de montrer l'intégration entre la France et le Brésil dans la formation et dans la réalisation de recherches, où l'on peut trouver des expériences et des théories développées dans ces deux pays. Pour cela nous suivons la trajectoire de cette intégration et ses perspectives.

¹ Rosimare ALVES RIBEIRO PETITJEAN est doctorant à Université de Provence – Aix-Marseille I, École Doctorale "Cognition, Langage, Education", Spécialité "Socio-économie du Travail". E-mail : rosimarear@hotmail.com.

Dans une première partie nous décrivons brièvement quelques occasions de rencontre et d'application des connaissances françaises au Brésil dans les domaines de la santé et du travail, ainsi que l'intérêt des échanges entre ces deux pays.

Ensuite nous présentons une approche française très bien acceptée et qui se développe beaucoup au Brésil. Nous décrivons une recherche faite en France, utilisant cette approche pour analyser des expériences vécues au Brésil, et nous présentons les résultats constructifs pour ces deux pays.

Nous terminons en décrivant le projet d'une deuxième recherche, toujours en ayant comme terrain le Brésil et la France. C'est une proposition d'investigation qui est née des résultats positifs de la première recherche et qui nous a poussé à la continuer en doctorat.

Nous pouvons remarquer que ces échanges sont très enrichissants car ils élargissent l'expérience des deux coté, c'est-à-dire que nous pouvons observer une vraie coopération, apportant des bénéfices aux deux pays. Nous attendons que cela continue également dans d'autres expériences.

II – QUELQUES SITUATIONS D'ÉCHANGE FRANCE- BRÉSIL

Il paraît opportun de décrire ici mes expériences d'échange qui illustrent bien la coopération entre la France et le Brésil.

Mon affinité pour la pensée française est apparue à plusieurs reprises dans ma vie professionnelle. Ma formation est la physiothérapie, qui n'existe pas en France. La profession la plus proche est la kinésithérapie, dont les études présentent une charge horaire bien moindre que les cours de physiothérapie, et des attributions aussi un peu différentes. Mais les Kinésithérapeutes ont de très bonnes études, et parfois avec des lignes de raisonnement différentes qui contribuent beaucoup aux études et techniques de traitement utilisées au Brésil. Donc, plusieurs physiothérapeutes brésiliens, apprécient beaucoup la pensée française et les études qui y sont réalisées, et nous essayons de faire des échanges chaque fois que possible.

Mon premier contact avec les études françaises l'a été à travers plusieurs techniques de traitement existant dans le secteur des thérapies manuelles, que se rencontrent aussi dans d'autres pays.

Une grande partie des thérapies manuelles françaises a son origine dans la Méthode Mezières, existant encore en France aujourd'hui.

C'est une méthode de rééducation conçue et élaborée dès 1947 par Françoise Mézières, kinésithérapeute. Elle considère l'être humain dans son ensemble, et se distingue par une approche différente de l'homme et de la maladie. Les muscles du corps sont solidaires et réalisent des chaînes. Leur tendance habituelle va dans le sens de l'excès de tension et du raccourcissement, qui limitent les mouvements et perturbent la statique du corps à travers des adaptations, des déformations et des douleurs, qui sont des effets d'une cause plus lointaine dans le temps et dans l'espace.

Ainsi, la méthode Mézières va consister à remonter la chaîne des compensations installées au niveau du corps pour débusquer la cause primaire

Au Brésil, cette modalité de traitement a été diffusée, principalement au travers de la Rééducation Posturale Globale, créé par Souchart, un français résidant aujourd'hui au Brésil dont certains livres sont publiés en Portugais. La Rééducation Posturale Globale, comme technique de traitement, a donné des bons résultats. Ultérieurement, d'autres techniques, françaises et non françaises sont apparues. En fait, ces techniques de traitement basées sur le travail des muscles en groupes, appelés chaînes, rendent le traitement différent, suivant un autre chemin qui apporte des résultats satisfaisants.

Après quelques expériences, et la constatation de l'efficacité des chaînes musculaires comme un important héritage français, j'ai retrouvé encore les études françaises dans le domaine de la récupération post-chirurgicale. J'ai vu les excellents résultats des techniques françaises de chirurgie employées par quelques orthopédistes brésiliens qui ont recherché cette intégration avec la France. Et j'ai fini aussi en m'intéressant à la rééducation employée en France après ces opérations chirurgicales. Je suis alors venue en France faire un stage dans un hôpital de réhabilitation, où j'ai eu l'occasion d'accompagner et d'apprendre sur la rééducation du genou et des épaules réalisée dans ce centre de récupération, où des français venaient de toute part faire leur traitement. Il s'agissait surtout de jeunes athlètes qui souhaitaient reprendre leurs activités.

Nous pouvons remarquer que toutes ces techniques sont employées au Brésil, donnent de bons résultats.

Quelques années plus tard, dans le but de comprendre comment les gens qui venaient à mon cabinet pour la rééducation tombaient malades dans leur secteur de travail, j'ai fait une spécialisation en « Education, Travail et Technologie ». Donc, j'ai commencé à travailler dans le domaine de la santé professionnelle, et à nouveau je me suis senti attirée par la pensée française, qui pratique une ergonomie différente de la ligne anglo-saxonne. Elle propose un autre regard sur le travail en donnant une place centrale au facteur humain. L'ergonomie vise l'adaptation du travail à l'homme et pas de l'homme au travail. Il s'agit alors de prendre en compte les limites et les possibilités du facteur humain.

L'ergonomie en France, est fondée sur l'interdisciplinarité et s'articule autour de quatre axes principaux :

- la prise en compte de la globalité de la situation de travail,
- l'intégration de la variabilité humaine,
- l'analyse du travail réel, c'est-à-dire, ce qui est effectivement réalisé, et
- la réelle participation des opérateurs dans la démarche de conduite de projet.

III – L'ERGOLOGIE

L'Ergologie est ce que j'ai le plus apprécié en France dans le champ lié au travail. L'approche ergologique propose une analyse pluridisciplinaire des situations de travail. Cette démarche tente de développer simultanément dans la visée d'élaboration des savoirs formels, des dispositifs à trois pôles, où il y a une double confrontation :

- Confrontation des savoirs entre eux ;

- Confrontation des savoirs avec les expériences d'activité comme matrices de savoirs.

L'Ergologie aborde le travail par l'activité et son concept d'activité est très large : « L'activité est un élan de vie, de santé, sans borne prédéfinie, qui synthétise, croise et noue tout ce qu'on se représente séparément (corps/esprit ; individuel/collectif ; faire/valeurs ; privé/professionnel ; imposé/désiré ; etc.) ». DURRIVE et SCHWARTZ (2001)

Comme je travaillais depuis plusieurs années dans le domaine de la santé professionnelle j'étais très intéressée par cette démarche. Donc j'ai eu la possibilité de venir étudier en France et de faire un master en ergologie qui m'a beaucoup enrichi. J'ai étudié plusieurs aspects importants de l'activité, surtout de l'activité du travail.

Le Département d'Ergologie se trouve à l'Université de Provence, à Aix-en-Provence. Les échanges avec le Brésil y sont nombreux. Ces échanges ont lieu dans des colloques, séminaires, conférences, formations, etc. C'est une vraie coopération qui s'intensifie à chaque jour.

Dans son site internet, il y a une partie en portugais. C'est l' « espaço lusofônico », où la plupart des nouvelles viennent du Brésil, car il y a beaucoup d'étudiants qui sont passés par ce département, soit comme étudiant régulier, soit dans une expérience temporaire, comme le doctorat sandwich.

Le département dirige aussi une revue, qui accueille plusieurs articles de chercheurs brésiliens. Dans cette revue il y a des brésiliens au comité éditorial, et au comité de parrainage scientifique, et les résumés des travaux sont édités en français, anglais et portugais.

En ce moment, les chercheurs de l'Université de Provence sont en train de préparer, avec des chercheurs brésiliens, un séminaire sur « Ergologie, Travail et Développement » qui aura lieu au mois d'octobre à Belo Horizonte.

L'Université de Provence a un accord de coopération avec l'Universidade Federal de Minas Gerais à travers le Département d'Ergologie.

Un livre vient d'être publié, intitulé « L'Activité en Dialogues – Entretiens sur l'activité humaine (II) », où l'on trouve un chapitre sur le cheminement et les perspectives de l'ergologie au Brésil. Un des responsables de la parution de cet ouvrage est le directeur scientifique du Département d'Ergologie.

L'ACTIVITE

L'activité est un concept qui essaie de rétablir l'unité de l'être humain en pénétrant dans toutes ses dimensions.

Dans l'activité humaine il y a toujours un entrecroisement de normes antécédentes et des tentatives de renormalisation, dans la relation avec le milieu, où se produit un débat permanent de valeurs, en résultant en choix faits par des personnes et des groupes.

Dans le contexte du travail les normes antécédentes sont tout ce qui prévoit l'activité de travail, elles viennent avant que la personne ait commencé à agir. Et les renormalisations résultent de multiples gestions de variabilités impossibles d'être anticipées, donc elles sont faites par des êtres et des groupes toujours singuliers et dans des situations de travail, particulières.

IV – UNE RECHERCHE REALISÉE EN FRANCE

Au Département d'Ergologie, j'ai effectué, l'an passé, une recherche dans laquelle j'ai analysé des expériences vécues au Brésil, selon l'approche ergologique.

Cette recherche portait sur des équipes pluri-professionnelles de travail. Elle était importante pour aborder les problèmes de la santé dans le contexte de sa promotion et de la prévention des maux, et également à travers une vision pluridisciplinaire. Ces aspects sont très importants actuellement, au Brésil, et il y a déjà un large consensus autour de la nécessité de cesser d'aborder la santé uniquement à partir du contexte de la maladie. Il est nécessaire de penser et d'agir dans le sens de la promotion de la santé et de la prévention des pathologies.

Nous pouvons percevoir très souvent, dans notre activité pratique, que l'action de plusieurs professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes, psychologues, etc.) et aussi d'autres domaines (ressources humaines, gérants, ingénieurs, assistants sociaux, éducateurs), est utile pour faciliter le travail de promotion de la santé. Étant donné cette expérience, il nous parut opportun et utile de mener une étude scientifique minutieuse sur l'importance d'un regard plus large et différencié sur les problèmes de la santé. En effet, ceux-ci ont actuellement des solutions limitées, ou bien ne sont pas vraiment résolus, alors qu'ils pourraient être pris en compte par d'autres professionnels, dans d'autres champs de connaissance qui pourraient proposer des conduites différentes, visant à une solution de ces problèmes.

Le travail en équipe ne veut pas simplement dire travailler ensemble mais bien plutôt comment être efficace ensemble. Les écoles d'enseignement supérieur ne préparent pas les professionnels de santé de façon à ce qu'ils agissent de manière plus intégrée avec d'autres professionnels. Alors qu'il y a plusieurs manières de travailler en équipe, d'une façon plus ou moins intégrée.

LE TRAVAIL EN EQUIPE

Les définitions d'« équipe de santé » sont relativement rares. Ce que nous trouvons généralement est la prédominance d'une approche technique où le travail de chaque professionnel est appréhendé comme étant un ensemble d'attributions, de tâches et d'activités. Selon Peduzzi (2001)

« Dans cette optique, la notion d'équipe multi-professionnelle est prise comme une réalité donnée, puisqu'il existe des professionnels de différents secteurs travaillant ensemble, et une articulation des travaux spécialisés, non problématisée ».
(PEDUZZI, 2001).

Dans les études de Fortuna & Mishima – cité par Peduzzi (2001) – furent présentées trois conceptions du travail en équipe. Dans la première, l'équipe est conçue comme un moyen d'augmenter la productivité et la rationalité des services. Dans la seconde, les équipes sont analysées en se fondant sur les relations interpersonnelles et sur les processus psychiques. Dans la troisième conception, dans laquelle on distingue l'interdisciplinarité, les études mettent l'accent sur l'articulation des savoirs et la division du travail, c'est-à-dire la spécialisation des travaux portant sur la santé.

Peduzzi (2001) décrit une typologie où il présente deux modalités d'équipe :

a) l'équipe de groupement, dans laquelle se fait la juxtaposition des actions et le groupement des agents, et qui se caractérise par la fragmentation.

b) l'équipe d'intégration des actions de santé, dans laquelle à lieu l'articulation des actions et l'interaction des agents. L'articulation est comprise, par l'auteur, comme des situations de travail dans lesquelles l'agent élabore des corrélations et met en évidence les connexions entre les diverses interventions exécutées.

Pour Araujo & Rocha (2007)

« (...) L'action interdisciplinaire présuppose la possibilité de la pratique d'un professionnel qui puisse se reconstruire dans la pratique de l'autre, tous les deux étant transformés en vue de l'intervention dans la réalité où ils sont insérés ». (ARAÚJO & ROCHA, 2007, p.456).

Pour eux, l'approche intégrale est favorisée par la somme des regards des différents professionnels qui font partie des équipes interdisciplinaires.

Bien qu'il n'existe pas de position de consensus – dans la santé collective – sur les stratégies d'intégration disciplinaire, Porto & Almeida (2002), essayent de les définir en les réunissant en trois grandes formes d'articulation de disciplines, dans la production de la connaissance, ayant comme référence un schéma présenté par Almeida Filho (1997).

a) la **multidisciplinarité** comme disciplines qui se rencontrent pour aborder un thème déterminé développant des recherches et des analyses isolées par différents spécialistes, sans l'établissement de relations conceptuelles ou de méthodologies entre elles. Elle incorpore les multiples dimensions d'un problème, bien que de façon limitée et fragmentée.

b) l'**interdisciplinarité** comme différentes disciplines articulées autour d'une même thématique comportant différents niveaux d'intégration qui vont depuis une coopération de complémentarité jusqu'à la prépondérance d'une discipline sur les autres.

c) et la **transdisciplinarité** comme l'articulation d'un vaste ensemble de disciplines autour d'un champ théorique et opérationnel particulier, articulées en différents niveaux, dont la coordination se ferait par des finalités et une axiomatique communes. Ce type d'intégration rend possible le développement de théories et de concepts transdisciplinaires, dont l'application est partagée entre différentes disciplines et approches qui agissent dans un champ théorique et opérationnel.

S'agissant encore de l'interdépendance des disciplines, ces auteurs citent également Minayo (1994) qui présente deux formes d'interdisciplinarité : l'une est implicite, interne et propre de la rationalité scientifique qui grâce à l'avancée des connaissances, finit par créer de nouvelles disciplines. L'autre constituée de façon externe, par des champs opératifs qui articulent science, technique et politique, surtout par le moyen d'interventions sociales, comme c'est le cas de la santé publique. Cette dernière vision s'approche du concept de transdisciplinarité proposé aussi bien par Almeida Filho (1997) que par Funtowicz & Ravetz (1994).

Nous nous sommes dirigés vers la démarche ergologique car elle présente un moyen différent et plus pertinent d'approcher l'activité. Nous aurons l'occasion de le montrer. Il est important de développer une approche pluridisciplinaire et pluri professionnelle, car cela permet de porter un regard plus global sur l'être humain. Lorsqu'il peut être regardé sous différents angles (psychologique, social, mental, économique, etc), cela favorise une vision plus large sur lui.

Mais nous trouvons, dans la pratique, plusieurs difficultés à bien faire fonctionner ces équipes et à les rendre efficaces, surtout le manque d'intégration et d'une bonne communication. Ce qui a justifié le fait de vouloir étudier les comportements de ces équipes pour les perfectionner. Elles sont indispensables, mais compte tenu de la complexité du problème, difficiles à mettre en œuvre efficacement.

Nous sommes parti de l'hypothèse que les travaux dans le domaine de la santé sont beaucoup plus efficaces quand il existe une somme d'efforts et d'approches différentes, ou, en d'autres termes, quand ils sont réalisés par une équipe pluriprofessionnelle qui recherche une intégration et une interaction de ses actions et de ses connaissances. Par conséquent, les questions qui ont orienté notre recherche ont été les suivantes :

- Quels sont les aspects déterminants pour que soit réalisé un travail en équipe pluri professionnelle efficace dans le domaine de la santé au travail ?
- Comment établir un dialogue fécond entre les différents représentants des corps de métiers concernés et entre leurs différents savoirs ?

Nous avons comme objectif général :

- Promouvoir des réflexions sur le travail en équipe dans le domaine de la santé
- Etudier les différentes manières de travailler en équipe afin d'être le plus efficace possible ;

Nos objectifs spécifiques étaient :

- Présenter de nouvelles façons d'étudier et de favoriser les interactions : Les groupes de rencontre du travail (GRT) Les entités collectives relativement pertinentes (ECRP) ;
- Favoriser une meilleure interaction entre les divers professionnels qui composent les équipes ;
- Décrire les situations où il est possible de travailler d'une façon plus ample et mieux intégrée, et de promouvoir des réflexions sur cette importance.

Dans une première partie, nous avons présenté les concepts et des analyses plus génériques du travail collectif. Ensuite, dans une deuxième partie, le travail collectif a été abordé d'une façon plus spécifique. Nous avons focalisé, à travers la description des activités de santé au travail, sur les situations où les différents professionnels avaient besoin de collaborer, dans la diversité de leurs activités. Dans cette partie, nous avons

centralisé sur les concepts de santé, santé au travail et les concepts d'activité, de risques professionnels et risques du travail. Dans la troisième partie, nous avons parlé des groupes de rencontre du travail (GRT), une approche aussi ergologique qui utilise le dispositif à trois pôles déjà abordé précédemment.

Nous avons commencé par une recherche bibliographique sur le travail en équipes dans le domaine de la santé. Cela nous a permis de présenter quelques concepts sur ce thème. Ensuite nous avons présenté quatre expériences de travail collectif vécues au Brésil. Notre recherche a été au début une recherche qualitative du type exploratoire. Dans cette recherche nous avons essayé d'analyser, selon quelques auteurs préalablement choisis, les situations de travail présentées. Ainsi nous avons pu trouver la meilleure approche sur laquelle nous baser pour analyser en profondeur une situation de travail, afin de répondre aux questions de notre investigation. Nous avons observé que la démarche ergologique se montre capable d'analyser n'importe quelle situation de travail, car elle se propose de les analyser en essayant de comprendre un peu de l'activité. Donc nous avons constaté que la démarche ergologique était la plus appropriée pour trouver les réponses aux questions posées.

L'analyse plus détaillée de quelques activités de travail des personnes concernées dans l'expérience choisie nous a permis de répondre à la première question de notre recherche.

Il est important de remarquer ici, comme nous avons vu, que l'entrée par l'activité a été la plus convenable non seulement pour comprendre le travail, mais aussi pour aborder la santé et les risques professionnels.

Il est important de remarquer ici, à travers les études et les analyses réalisées, que les éléments de coopération sont une valeur commune intervenant d'une manière fondamentale dans l'efficacité d'un collectif de travail. Mais comme ils ne peuvent jamais être anticipés, ils ne font pas partie des organigrammes ni des prescriptions, mais ils sont opérationnels.

LES ENTITES COLLECTIVES RELATIVEMENT PERTINENTES

Les ECRP permettent de la comprendre La vie au travail qui est une forme de vie particulière.

C'est en partie dans l'ECRP que se loge l'efficacité collective au travail mais aussi les valeurs socialement partagées.

Pour cerner une ECRP, il faut d'abord approcher le fonctionnement en général de la situation de travail, et il faut aussi replacer la situation dans son histoire, élargir la notion de collectif dans l'espace et le temps, et saisir le schéma théorique des relations.

Dans des activités diverses, se créent des différentes formes d'ECRP, avec des dimensions et des durées de vie différentes.

Le terme "entité" est pris dans le sens d'un objet considéré comme un être doué d'unité matérielle mais dont les frontières invisibles entourent des personnes de services et de

fonctions différents ; personnes qui se connaissent ou non mais qui agissent, chacune à son niveau, pour la réalisation d'un même objet, d'une même tâche.

Le terme "collectives" est utilisé en prenant en compte les transferts d'informations, éventuellement dans les deux sens et par différents moyens, comme la communication audio, vidéo, écrite, en présence, à travers des déplacements, etc. Cela est important pour comprendre la qualité de réalisation d'un certain nombre de tâches demandées.

Nous les considérons "relativement pertinentes" car elles sont pertinentes pour comprendre comment les choses se passent, et elles le sont relativement pertinentes à cause de ces frontières variables, en fonction des personnes concernées et de l'histoire de l'entreprise qui sont faites d'une combinaison indéfinie voir infinie de ces frontières qui se construisent et se reconstruisent sans cesse. Donc c'est pour cela qu'elles sont considérées comme "relativement" pertinentes.

LE DIALOGUE

Selon notre expérience et également selon des études réalisées sur le travail en équipe, le dialogue est absolument fondamental pour permettre le développement des travaux. Quelques auteurs suggèrent que, pour la bonne évolution de la pratique du groupe professionnel, il serait très important de développer des processus communicatifs. « *Le travail en équipe `provoque` l'écoute de l'autre : ce qui présuppose l'établissement d'un canal de communication* » (ARAÚJO & ROCHA, 2007, p.463).

Peduzzi (2001) citant Habermas, endosse l'opinion de Araújo & Rocha (2007) en affirmant que

« L'interaction se réfère à l'agir communicatif, symboliquement aidée et orienté par des normes de permanence obligatoire, qui définissent les expectatives réciproques de comportement et qui doivent être entendus et reconnus par deux sujets au moins. Cependant, elle est régie par des normes consensuelles et est fondée sur l'intersubjectivité de la compréhension et de la reconnaissance mutuelle, libre de contrainte interne ou externe » (PEDUZZI, 2001, p.105)

Pour Porto & Almeida (2002), pour la formation d'équipes de recherche bien réussies, il serait nécessaire que divers professionnels travaillent autour de problèmes dont les définitions, elles-mêmes, passeraient par un processus de construction partagée. Étant un travail qui implique un engagement et d'amples visions du monde, l'inexistence d'affinités politiques et personnelles entre les divers membres de l'équipe, combinée avec l'intolérance et le manque de disposition au dialogue, peut compromettre la qualité du résultat, sous l'aspect interdisciplinaire.

Nous avons trouvé, dans notre recherche, divers autres éléments qui devraient être considérés comme aspects déterminants d'un travail efficace dans le domaine de la santé professionnelle. En même temps, nous avons vu que plusieurs aspects qui déterminaient cette efficacité avaient besoin d'être retravaillé dans un ensemble. Pour

cela nous il fallait avoir un dialogue fécond dans cette équipe, ce que favoriserait sûrement d'autres aspects aussi déterminants de l'efficacité dans ce contexte.

Dans les équipes de santé, le dialogue sur la santé, sur les risques, sur le travail, tous abordés par l'activité, est fondamental.

Tout acte de travail mobilise plusieurs savoirs, y compris des savoirs d'expérience acquis par les acteurs et qu'aucune discipline des sciences humaines ne peut prétendre prendre en compte la totalité des contraintes liées à une situation de travail «*Une mise en dialectique de plusieurs approches spécifiques s'avère indispensable pour l'appréhender dans des conditions acceptables* ». (TRINQUET, 1996)

La participation des protagonistes du travail à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces mesures de prévention est absolument indispensable pour prendre en considération le travail tel qu'il s'effectue réellement et pas seulement tel qu'il est prescrit.

L'existence d'un espace de dialogue entre les différents professionnels est donc une condition importante pour la réussite de ces différentes démarches de prévention.

Nous avons parlé de certaines formes de réunions plus utilisés dans le milieu de la santé, et nous avons vu qu'elles pourraient être importantes, car toutes formes de rencontres et d'échanges pourraient être utiles dans ce cas. Mais nous avons choisi de nous focaliser, dans cette recherche sur les groupes de rencontre du travail (GRT).

Ces groupes se réfèrent à un rencontre de savoirs: le savoir académique et le savoir correspondant à l'axe de la vie. Le premier est construit selon la méthode scientifique. Le deuxième c'est tout ce qui enseigne l'expérience de la vie et du monde. Ce savoir s'ajuste à la réalité et n'est pas immédiatement disponible en mots. Les groupes de rencontre du travail essaient de mettre en pratique un aspect important de l'abordage ergologique – le dispositif à trois pôles. Ce dispositif prend en considération l'activité et essaye de la mettre en mot, de la mettre en visibilité. Comme les GRT promeuvent le croisement des savoirs, plusieurs aspects importants peuvent être envisager, par rapport à autres types de groupes et de rencontres.

Comme en averti Durrive, il est important d'éclaircir ici qu'il ne s'agit pas d'un dialogue classique entre la théorie et la pratique, car ce deuxième fait partie du savoir scientifique. En GRT s'admettre les deux voies qui prennent la connaissance. "La voie scientifique n'est pas la seule, car « l'effort de vivre » dans une situation donnée renvoie également à une modalité du connaître." (DURRIVE, 2007)

Les GRT sont une opportunité de la rencontre de ces deux formes de savoir, entre le dire et le faire, entre les savoirs institués et les savoirs de l'activité.

Il est nécessaire que les participants adoptent la posture favorable à l'échange de savoirs, car la raison d'être d'un GRT est de mettre en dialogue les deux formes de savoirs, pour qu'il y ait une meilleure compréhension et une transformation du travail.

« qu'il est possible de constituer un groupe à partir du collectif de travail effectivement engagé sur le terrain, en entreprise, dans un même service à rendre. Cependant, le plus souvent, le GRT réunit

des professionnels issus de structures distinctes. Le rapprochement se fait sur la base de tâches communes, d'un métier commun, ou encore à partir d'une préoccupation commune de service (par ex., la prévention des risques du travail, une mission partagée par différents métiers)." (DURRIVE, 2007)

V - RESULTATS

Nous avons trouvé quelques aspects déterminants pour la réalisation d'un travail en équipe professionnelle efficace, dans le domaine de la santé professionnelle. Nous avons pris la définition brève d'efficacité trouvée dans le livre paradigme ergologique: « degré d'atteinte d'un objectif (...) » SCHWARTZ (2000) et nous avons pris le principal objectif de l'équipe de santé professionnelle analysée, qui était la promotion de la santé dans l'ambiance de travail.

Donc, nous pouvons estimer qu'essayer de comprendre le travail pour le transformer et favoriser la santé peuvent être considéré aussi comme des aspects déterminants de la réalisation d'un travail efficace dans cette équipe.

En partant de ce raisonnement nous vous présentons quelques résultats trouvés dans notre étude :

- Nous avons compris comment se passe l'efficacité dans un collectif au travers des ECRP.
- Nous avons constaté que le facteur déterminant pour qu'un travail en équipe soit efficace est la place des valeurs. Comme nous sommes en constant débat de normes, c'est-à- dire en constant retravaille des gestions des variabilités de tout sorte, nous faisons nos choix en fonction de nos valeurs. Il est important de remarquer ici que la valeur a une place importante dans le collectif et qu'elle est présente dans toute activité de travail.
- Dans l'analyse d'une expérience, nous avons vu l'importance des 2 valeurs, « la coopération », et « bien faire le travail ». Et dans le raisonnement des les entités collectives relativement pertinentes (ECRP) et d'après nos analyses, nous avons vu qu'il est possible d'en trouver d'autres si nous continuons notre étude dans ce groupe.
- Nous avons vu, dans l'expérience analysée, l'importance de la gérance, pour favoriser cette efficacité collective à travers la reconnaissance de ces les entités collectives relativement pertinentes (ECRP). La gérante peut également collaborer avec la construction des ces ECRP ou bien favoriser la promotion de leur relative stabilité.
- Comme chaque situation de travail est unique, nous avons considéré que la position de chercheurs peut également être considérée comme un aspect déterminant de la réalisation d'un travail plus efficace, dans le but d'essayer de comprendre l'activité.
- Nous avons vu que l'entrée par l'activité est la plus convenable, non seulement pour comprendre le travail, mais aussi pour aborder la santé et les risques professionnels, où il y a aussi des renormalisations.
- Nous avons reconnu le besoin d'avoir un espace où les concepts de santé et d'activité peuvent être discutés, où les expériences et les compréhensions peuvent être échangées. Cela donnerait l'occasion à tout l'équipe de travailler avec un

concept plus proche de la santé, ce qui serait un pas important vers l'efficacité du travail de cette équipe. Donc, le dialogue peut être clairement considéré comme un facteur déterminant de l'efficacité d'une équipe.

- Dans les équipes pluri professionnelles de la santé au travail, le dialogue sur la santé, sur les risques, sur le travail, tous abordés par l'activité, sont fondamentaux.
- Mais même en envisageant tout ce qu'un GRT peut apporter à une équipe comme celle la, et aussi aux groupes qui pourraient être formés dans les secteurs de l'institution où cette équipe réalise son travail, nous ne pouvons pas le prévoir. Donc il s'agit de possibilités qui peuvent être appliquées, être mises en pratique.

Cette recherche nous a donné, grâce à l'ergologie, des concepts, des connaissances et des compétences qui nous aideront beaucoup à affronter les difficultés auxquelles nous aurons à faire face au sein des équipes de santé, et à trouver des solutions pertinentes, sur le terrain. Mais tout cela, nous ne pouvons pas le prévoir à l'avance. C'est sur le terrain et en activité que nous pouvons prendre la mesure de tout ce que nous a apporté l'étude de l'approche ergologique.

Donc, par rapport aux questions importantes sur la santé, prendre contact avec ces nouveaux concepts nous a donné l'occasion de commencer d'importantes réflexions que nous poursuivons maintenant en doctorat, où nous sommes en train de les approfondir. Bref, Cette investigation nous a poussé à continuer nos recherches dans ce domaine très riche.

VI - LE PROJET D'UNE NOUVELLE RECHERCHE

Ensuite, nous présentons un résumé du projet de la nouvelle recherche que nous commençons à mettre en marche en doctorat, et qui est, d'une certaine manière, une continuation de la recherche décrite ci-dessus.

Le sujet de notre thèse est le dialogue entre les différentes catégories d'acteurs dans les démarches de prévention des risques du travail en entreprise. Nous cherchons à montrer que ce dialogue constitue une source de savoirs utiles aux performances économiques

Une recherche sur la prévention des risques professionnels est importante, car ils sont une dimension considérable de la santé publique au Brésil et en France.

Nous savons que dans tout lieu de travail, l'employeur doit assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs dans tous les aspects liés à leur activité.

Actuellement, avec tous les changements qui ont lieu dans le monde du travail, plusieurs risques sont apparus et, en conséquence, différentes démarches de prévention ont été développées dans le but de préserver la santé et de prévenir les maladies et les accidents du travail.

Dans la plupart des entreprises, une évaluation des risques et une programmation des actions de prévention sont mises en place.

Nous proposons une recherche portant sur le dialogue des équipes pluri-professionnelles de travail, qui nous paraît d'une importance considérable pour aborder les problèmes de la santé dans le contexte de sa promotion et de la prévention des maladies.

Selon TRINQUET (1996), la participation des acteurs du travail à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures de prévention est absolument indispensable, ce pour prendre en considération le travail réel au-delà du travail tel qu'il a été prescrit en amont de sa réalisation.

L'existence d'un espace pour un dialogue plus large entre les différents professionnels est donc un facteur important devant être considéré dans ces différentes démarches de prévention. Mais nous nous posons quelques questions à ce sujet:

- Comment établir un dialogue fécond entre les différents représentants des corps de métiers concernés et entre leurs différents savoirs?
- Est-ce que ce dialogue existe dans toutes les différentes démarches de prévention?
- Quelle est l'importance de ce dialogue?
- Y a-t-il un rapport entre l'établissement de ce dialogue et les résultats obtenus, notamment au niveau des performances économiques tant micro que macro?

Pour répondre à ces questions nous avons choisi d'étudier trois types de démarches utilisées dans les entreprises en France et au Brésil: Les comités d'ergonomie, les démarches d'évaluation des risques professionnels (document unique, par exemple) et les CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail).

VII – CONCLUSION

Comme nous l'avons vu, il y a beaucoup d'occasion d'échange que se présentent de manières diverses et qui favorisent la coopération entre le Brésil et la France. Ces échanges contribuent beaucoup aux développements personnels et à la croissance de quelques domaines de la connaissance.

Comme la somme de tous ces résultats ouvre des perspectives importantes à ces deux pays, nous espérons qu'elle se conserve ou s'intensifie.

VIII – BIBLIOGRAPHIE

ALMEIDA, Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2 (1/2), 1997.

ARAÚJO, Marise e Rocha, Paulo. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007.

BRITO, José Eustáquio de. Reflexões Epistemológicas sobre a Ergologia. *Núcleo de Estudos sobre Trabalho e Educação - FaE/UFMG*. Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/posteres/GT09-1830--Int.pdf>>.

Acessado em 10/06/2007.

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de santé. *História, Ciências, Saúde – Mangueiras*, IV (2) : 287-307, jul-out, 1997.

Commission sur la Mesure de la Performance Économique et du Progrès Social - Site do governo francês : <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/fr/index.htm>

COUTO, Hudson Araújo. Ergonomia aplicada ao trabalho. Editora Ergo 1995 volume I.

COUTO, Hudson Araújo. Ergonomia aplicada ao trabalho. Editora Ergo 1996 volume II.

DI RUZZA, Renato. Questions épistémologiques? Réponses ergologiques ? (Français, 2004) disponible à <http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/DiRuzza/questions%20%E9pist%E9mologiques.pdf>
Accédé 06/06/08

DI RUZZA, Renato. De l'Economie Politique à l'Ergologie – Lettres aux amis. L'Armattan, 2003.

DURRIVE, Louis et SCHWARTZ, Y. Proposition de "Vocabulaire ergologique", rédigé par Louis Durrive et Yves Schwartz, 2001. Disponible em : <<http://www.ergologie.com/>> Acessado em 02/06/2008.

DURRIVE, Louis. Les GRT : quelle spécificité au-delà de la diversité des expériences? Exposé intriductif du II université d'ete de l'O.R.T. Pout-de-bouc (Bouches-du-Rhône) – 21 septembre, 2007.

EFROS, Dominique. Travailler en equipe, de quelle equipe et de quel travail parle-t-on? *Soins Cadre*, no 49, Paris, Masson. Disponible em: <<http://www.up.univ-mrs.fr/ergolog/Bibliotheque/Efros/Travailler%20en%20%E9quipe.pdf>>. Acessado em 10/06/2007.

KEYNES, John Maynard. *Teoria geral do emprego, do juro e da moeda (General theory of employment, interest and money)*. Tradutor: CRUZ, Mário Ribeiro da. São Paulo: Editora Atlas, 1992

MAILLIOT Stéphanie. Réflexion d'ordre méthodologique sur la mise en oeuvre des Groupes de Rencontres du Travail (GRT). Séminaire Public du 11 mai, 2007.

MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, S. Paulo, 25(5): 341-9, 1991

MENDES, René. *Patologia do trabalho* - 2ª edição – SP, RJ Ribeirão Preto e BH - Editora Atheneu – 2003 volume I e II.

Neves, José Luis. Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.1, no3, 2o sem./1996

Origines historiques de l'ergonomie et de l'ergologie, rédigé par F. Vatin, 2006. Disponible em < <http://www.up.univ-mrs.fr/ergolog/html/historique.php>>. Acessado em 10/06/2007.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev saúde Pública*, 2001.

PORTO, Marcelo Firpo de S. & ALMEIDA, Gláucia E. S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 2002.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. O trabalho na equipe de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade. Disponible em <http://www.up.univ-mrs.fr/ergolog/html/ergologia_franco-luzitana.php# Magda Scherer 3>. Acessado em 10/06/2007.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Trabalho Coletivo : Um desafio para a gestão do trabalho em saúde. *Revista de Saúde pública da USP*. (artigo já aprovado e aguardando publicação), 2008.

SCHWARTZ (Yves) direction, ouvrage collectif, Reconnaissances du travail. *Pour une approche ergologique*, PUF, Paris, 1997.

SCHWARTZ (Yves), DURRIVE (Louis) direction, *Travail et ergologie, entretiens sur l'activité humaine*, Octarès Editions, Toulouse, 2003.

SCHWARTZ, Y. Actividade (Portugais, 2007) disponible à http://sites.univ-provence.fr/ergolog/html/ergologia_franco-luzitana_fichiers/schwartz_ACTIVIDADE.pdf Accédé 22/05/08

SCHWARTZ, Y. Discipline épistémique, discipline ergologique (Français, 2000) disponible à <http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/Schwartz/Discipline%20%E9pist%E9mique.%20discipline%20ergologique.pdf> Accédé 29/05/08

SCHWARTZ, Y. *Le paradigme ergologique – Première édition – Toulouse – Octares editions –2000.*

SCHWARTZ, Y. *Un bref aperçu de l’histoire culturelle du concept d’activité. Activité revue électronique, volume 4, numéro2.*

TRINQUET, Pierre. *Maîtriser les risques du travail – 2^a edição – Paris – Presses Universitaires de France – 1996 .*