



Les enjeux de la participation dans la conduite de projet : le cas des simulations dans un projet architectural

Karine CHASSAING*, Johann PETIT*, Yann POLEY, Bernard DUGUÉ***

*Équipe Ergonomie, ENSMAC 16 avenue Pey-Berland, 33607 Pessac Cedex, France

**Déméris Conseil, Bordeaux

karine.chassaing@bordeaux-inp.fr

Résumé. La communication propose un retour d'expérience sur les enjeux de la participation à partir d'une recherche - intervention en ergonomie, menée en accompagnement d'un projet de construction d'un EHPAD. La durée d'accompagnement sur la totalité du projet jusqu'au déménagement a permis de capitaliser et évaluer la démarche participative. Différentes formes de participation ont été élaborées avec différents niveaux hiérarchiques, notamment des simulations en groupe de travail. 36 entretiens semi-directif ont été menés pour évaluer la démarche. C'est à partir de l'analyse de ces entretiens et des résultats des simulations que les enjeux de la participations sont illustrés. Trois enjeux sont alors identifiés et explicités : instrumental, de santé et politique. L'objectif étant de montrer que la participation ne sert pas qu'un enjeu instrumental, au sens d'alimenter la prise de décision mais qu'elle sert aussi un enjeu de santé c'est-à-dire qu'elle constitue un espace de développement de l'activité individuelle et collective, et un enjeu politique, une forme de démocratie provisoire avec une redistribution des pouvoirs.

Mots-clés : Démarche participative, Ergonomie, Simulation,

The challenges of participation in project management: the case of simulations in an architectural project

Abstract. The paper provides feedback on the challenges of participation, based on a research intervention in ergonomics, carried out in support of an EHPAD construction project. The duration of the project, from start to finish, enabled us to capitalize on and evaluate the participatory approach. Various forms of participation were developed with different hierarchical levels, including workgroup simulations. 36 semi-directive interviews were conducted to evaluate the process. Based on the analysis of these interviews and the results of the simulations, the challenges of participation are illustrated. Three issues are identified and explained: instrumental, health and political. The aim is to show that participation not only serves an instrumental purpose, in the sense of contributing to decision-making, but also a health purpose, i.e., it constitutes a space for the development of individual and collective activity, and a political purpose, a form of provisional democracy with a redistribution of power.

Keywords: Participatory approach, Ergonomics, Use of simulation

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Nanterre les 2, 3 et 4 juillet 2025. Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. 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 :

CHASSAING, K., PETIT, J., POLEY, Y. & DUGUE, B. (2025). Les enjeux de la participation dans la conduite de projet : le cas des simulations dans un projet architectural. Actes du 58^e Congrès de la SELF. Ergonomie, communauté(s) et société : entre héritage et perspectives. Nanterre, 2 au 4 juillet 2025.

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

Pendant la conception, la participation et la coordination des acteurs sont essentielles à l'efficacité de la conduite de projet et à la qualité de la conception (Martin, 2000 ; Daniellou, 2004). Les dispositifs de participation ainsi construits localement répondent, comme le propose Dugué (2018), à plusieurs enjeux : instrumental, de santé, mais aussi politique. Cette communication se propose d'illustrer ces trois enjeux à travers une intervention menée en accompagnement de la construction d'un nouvel EHPAD. Plusieurs formes de participation ont été mises en place mais il sera question ici d'éclairer ces trois enjeux en ce centrant sur les simulations réalisées en groupe de travail. Les analyses menées par les ergonomes lors de ces simulations, mais aussi des entretiens individuels conduits dans le but d'évaluer la démarche participative au fil du projet, serviront de base au retour d'expérience fait dans le cadre de cette communication.

CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Origine et objectifs de l'intervention

L'intervention concerne un projet de construction d'un EHPAD en vue de remplacer un existant sur un autre site. Le projet a commencé fin 2016 avec une ouverture en janvier 2022. Pour répondre à la demande qui émane du CCAS d'une ville, il a été proposé une démarche participative d'accompagnement en assistance maîtrise d'ouvrage ; démarche, centrée sur la prise en compte précoce de l'activité de travail en conception et orientée vers une prévention primaire de la santé. La contribution de l'équipe d'ergonome s'est faite sur l'ensemble de la durée du projet, de la phase concours au démarrage dans le nouveau bâtiment. De plus, la démarche proposée s'inscrivait dans un dispositif de recherche-action : au-delà de l'accompagnement du projet de conception, l'intervention visait aussi un objectif d'élaboration progressive d'une réflexion et d'une capitalisation sur les méthodes participatives mises en œuvre et leurs effets sur la santé et le travail. Cette présence tout au long du projet est liée à une volonté politique des élus de la ville d'en faire un projet « phare » en termes de démarche participative et de coopération de plusieurs acteurs : architectes, direction, représentants du personnel, personnels de l'EHPAD, direction du CCAS¹, ergonomes. En appui, la CNRACL² a financé la participation des salariés et la présence d'ergonomes. Les missions des ergonomes ont porté sur l'apport d'une aide technique et organisationnelle à l'élaboration des plans du futur établissement et sur un accompagnement à la conduite du changement jusqu'au déménagement et enfin à une capitalisation et formalisation de la démarche en vue de projets architecturaux futurs.

Mettre en place une démarche participative dans un secteur en tension

L'ancien EHPAD, construit en 1988, comptait 104 places d'hébergement, dont 4 en hébergement temporaire. Il était organisé sur 5 niveaux, ne répondait plus aux normes d'accessibilité et souffrait d'un manque général de surface. Ces différentes caractéristiques du bâtiment constituaient des contraintes de vie et de travail pour celles et ceux qui utilisaient l'EHPAD. La réalisation du diagnostic de l'existant et la compréhension du travail des soignants, en lien avec les situations de vie des résidents, ont mis en avant une charge de travail et une charge émotionnelle importantes. Le projet devenait une opportunité pour améliorer le fonctionnement du futur bâtiment, mais aussi l'organisation du travail. Ce contexte de travail est très révélateur, plus largement, de la situation actuelle des EHPAD au niveau national. Des enquêtes de la DRESS (2020) montrent une évolution conjointe du nombre de résidents en EHPAD et de leur degré de dépendance. Entre 2019 et 2030, il sera nécessaire d'accueillir 108 000 résidents supplémentaires, puis encore 211 000 résidents entre 2030 et 2050. La situation actuelle et à venir fait apparaître une forte tension liée, entre autres, à l'accroissement de l'écart entre des besoins croissants et des ressources qui ne progressent pas en conséquence (DREES, 2018). Le travail est caractérisé par de nombreuses contraintes d'ordre physique, mais aussi par un travail émotionnel soutenu, exposant particulièrement les soignants à un risque d'épuisement professionnel (DREES, 2016). Le récent rapport de la Commission parlementaire sur les conditions de travail et la gestion des ressources humaines dans les EHPAD (Martin, Brenier et Isaac-Sibille, 2022) est plus incisive sur la situation des salariés et des résidents en pointant en plus la dégradation des ressources humaines. Il pointe un taux d'encadrement trop faible (avec une moyenne de 63 ETP pour 100 résidents). Cette insuffisance de moyens humains, couplés à une dépendance plus forte des résidents, vient aggraver des conditions de travail déjà difficiles. Ce contexte a eu un impact sur le dispositif de participation mis en place dans le cadre de l'intervention, tant dans le management de la participation par les encadrants, premiers organisateurs de la participation, que dans le contenu des échanges lors des groupes de travail.

LES FORMES DE PARTICIPATION ELABOREES : METHODES & OUTILS

Structuration sociale de l'intervention

Afin de structurer les échanges et d'organiser les collaborations pendant le déroulement du projet, il a été proposé de façon assez classique en ergonomie, une méthode de travail avec chaque catégorie d'acteurs :

¹ Centre Communal d'Actions Sociales

² Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales



- Un **Comité de pilotage** composé de représentants de la CNRACL, du CCAS, de la mairie, du CHSCT et de la direction de l'EHPAD. Celui-ci avait principalement une mission de supervision et permettait à un ensemble d'acteurs essentiels de suivre l'avancée du projet et d'orienter les choix politiques et stratégiques ;
- Un **Groupe projet** composé des mêmes représentants du CCAS et de la direction et encadrement de l'EHPAD. Ce groupe, en interaction directe avec les architectes, a permis de centraliser les productions des groupes de travail, de façon à établir des repères de conception utiles pour les architectes ;
- Enfin, des **groupes de travail** avec des agents mais aussi des groupes d'encadrants. La composition des groupes « agents » a d'abord varié en fonction des sujets traités, puis elle est restée fixe. À l'occasion, certains groupes de travail réunissaient agents et encadrement.

Les ergonomes, présents dans les 3 groupes, ont permis d'assurer une continuité et ainsi d'aider les différents groupes à expliciter certains points, à construire collectivement des repères utiles, à structurer le projet et les démarches participatives. Cette structuration du projet visait à faciliter la construction progressive de repères de conception. Tout au long de l'intervention, au moins deux ingrédients semblaient essentiels pour favoriser une démarche participative pertinente :

- Ne pas impacter le fonctionnement de l'EHPAD en mobilisant du personnel. Ici, un renfort des personnels financé par la CNRACL était possible ;
- Une maîtrise d'ouvrage proche du terrain, avec une connaissance du fonctionnement réel de l'EHPAD. Ici, nous pouvons citer un représentant du CCAS qui avait été directeur d'un EHPAD, une directrice locale qui était ancienne infirmière-cadre, etc.

Différentes formes de participation mais les simulations au cœur du dispositif

Les formes de participation élaborées ont varié selon trois moments clés de l'intervention en lien avec l'avancée du projet architectural :

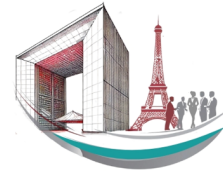
- En phase concours (choix de l'architecte à partir des propositions de plan faites selon le programme architectural) : des observations, des entretiens individuels et des groupes de travail ont été menés en vue d'élaborer le diagnostic de l'existant. Des groupes de travail ont aussi permis d'évaluer les propositions de plans des architectes pour formuler un avis ;
- En phase de conception architecturale et de construction, nous avons réalisé essentiellement des simulations de l'activité future en groupe de travail. Cette méthode vise, à partir de la compréhension du travail réel actuel, à « faire jouer » par les personnes concernées le travail futur probable (sur la

base de scénarios d'action). Elle permet l'anticipation des conditions de réalisation de l'activité dans des conditions données et l'évaluation des propositions des concepteurs (Barcellini *et al.*, 2013).

Nous avons ainsi réalisé des simulations :

- *grandeur nature* en utilisant les moyens disponibles. Par exemple, il a été fait la reconstitution à l'échelle d'un local ménage dans une salle pour y simuler la manipulation des chariots actuels. De la rue-balise et des tables délimitaient la surface et les ASH manipulaient leur chariot à l'intérieur de cet espace en simulant des situations de travail comme la préparation du chariot. Nous avons aussi réalisé une simulation organisationnelle du déménagement avec des salariés et résidents. Les salariés peuvent alors éprouver plus concrètement les propositions apportées (ou pas) par la nouvelle solution.
- Sur un *support de simulation* réduit. Selon l'objet de la conception et les possibilités, nous avons utilisé des supports différents. Pour un projet architectural, les supports de simulation sont essentiellement des plans et parfois des maquettes 3D pour la partie bâtiminaire. Pour les aspects organisationnels, les plans, les maquettes 3D peuvent être mobilisés mais des schématisations de processus réalisés à l'aide de Post'It le sont aussi. C'est ce que nous avons fait lors d'un groupe de travail d'encadrants où la répartition dans le temps des tâches des différents métiers a été simulée pour penser l'organisation prescrite d'une journée. Cette organisation a été mise à l'épreuve dans plusieurs groupes de travail avec les personnels ; dans l'un d'entre eux, par exemple, nous avons utilisé une maquette de la salle à manger pour simuler le distribution des repas avec les infirmiers, les aides-soignants, ASH et cuisiniers.

Finalement, comme le reprend le tableau 1 ci-dessous, ce sont 41 simulations en groupe de travail qui ont été réalisées au fil du projet, de janvier 2017 à avril 2021 (sachant qu'il y a eu des interruptions en lien avec la crise COVID). C'est à la fin de la conception architecturale que 36 entretiens ont été menés avec différents niveaux hiérarchiques en vue de faire une évaluation de la démarche participative mise en place.



Groupes de travail	1. Phase concours		2. Conception architecturale				3. Prépa* au déménagement ¹	Total
	Pré-diagnostic	Travail sur les trois ESQ ³	Travail sur l'ESQ ⁴	Travail sur l'APS ⁵	Travail sur l'APD ⁶	Accomp ⁷ orga ⁸		
	2	4	1	2	5	23	4	41

Tab. 1 : Nombre de groupes de travail avec simulations réalisées au fur et à mesure du projet

Enfin, en phase de démarrage et six mois après le déménagement, l'objectif était la capitalisation ainsi que l'évaluation de la démarche et de la fonctionnalité du nouveau bâtiment. Durant cette phase, ce sont essentiellement des observations dans la nouvelle structure et des entretiens individuels avec un questionnaire d'évaluation qui ont été réalisés. Même si la phase de démarrage constitue un moment clé pour l'évaluation, l'évaluation fait partie intégrante de la conduite de projet (Coutarel *et al.* 2009). Des critères pour évaluer ont été définis dès le début du projet (par exemple, les circulations et les flux, les déplacements, les manutentions, le travail collectif), et l'évolution des plans de l'esquisse à l'APD selon ces critères a été suivie. En parallèle, la réalisation d'entretiens individuels avec différents niveaux hiérarchiques et différents métiers à mi-parcours du projet ont permis d'évaluer la démarche participative mise en place. Enfin un troisième temps d'évaluation, sept mois après le déménagement, a eu lieu à partir d'observation en situation réelle, d'entretiens à base de questionnaires auprès des agents et de questionnaires adressés aux familles sur les mêmes critères identifiés lors du pré-diagnostic initial.

DE L'ENJEU INSTRUMENTAL ET DE SANTE DE LA PARTICIPATION A L'ENJEU POLITIQUE

Comme mentionné précédemment, c'est à partir des simulations réalisées dans l'intervention que les différents enjeux de la participation vont être illustrés. Nous pouvons avancer que les résultats des simulations réalisées sont au moins de quatre ordres :

- Le premier est un pronostic relatif au travail futur : les emplacements des lieux de travail, les modes opératoires, la répartition des tâches, etc. Ce premier point relève de l'enjeu instrumental de la participation ;
- Le second concerne les apprentissages réalisés par les participants ;
- Le troisième a trait à l'évolution du collectif de travail. Faire travailler les salariés dans de telles conditions les obligent à réfléchir à la coordination du travail entre eux, à préparer le travail collectif, ce qui a pour effet de renforcer le collectif de travail.

Ce second et troisième points se rapprochent davantage de l'enjeu de santé de la participation ;

- Enfin, les simulations offrent des espaces de participation qui questionnent le management au quotidien et la distribution du pouvoir. On retrouve ici l'enjeu politique de la participation.

Revenons plus en détail sur chacun de ces enjeux en utilisant aussi les résultats de l'évaluation de la démarche participative réalisée. 36 entretiens semi-directifs ont été menés à la fin de la phase de conception du bâtiment, auprès de 18 personnels médicaux (deux IDE, six AS et dix ASH), quatre personnels administratifs, six cuisiniers, trois encadrants et quatre autres fonctions (une lingère, une animatrice, une coiffeuse et une esthéticienne). 27 avaient participé à un ou plusieurs groupes de travail mis en place par les ergonomes ; 9 n'y ont jamais participé.

L'enjeu instrumental au regard du cas du projet architectural

Quand on parle d'enjeu instrumental dans la participation (Dugué, 2018), cela renvoie aux premiers objectifs « assez classiques » de la participation élaborée en ergonomie de l'activité, à savoir alimenter les réflexions sur le travail, acquérir une connaissance détaillée du travail réel. La participation permet de mettre à jour des représentations que chacun a des situations de travail et des problèmes à traiter. L'évaluation de la démarche auprès du personnel met bien en avant cet enjeu. Il apparaît dans les réponses un lien entre participation et moyen d'action sur le projet du futur EHPAD. Parmi 27 personnes :

- Sur 22 personnes ayant participé, la majorité (18 personnes) considère que la démarche a permis de faire évoluer favorablement le projet ;
- Sur 5 personnes n'ayant pas participé, la majorité (4 personnes) considère que la démarche n'a pas permis de faire évoluer favorablement le projet.

Il semble ainsi y avoir un lien entre le niveau de participation et la vision qu'ont les personnes de l'utilité instrumentale de cette participation pour faire évoluer le projet. « Les remarques [issues des groupes de travail] ont été prises en compte », estimait un participant, et la démarche a globalement été jugée utile pour améliorer le résultat final. La participation a aussi contribué à légitimer leurs expertises, notamment pour évaluer les plans proposés par les architectes. Pour un participant, « il n'y a pas mieux que nous pour

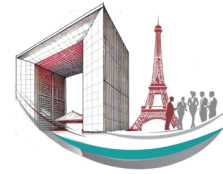
³ Plan au niveau Esquisse : plan assez large dans les premières phases des projets architecturaux

⁴ Plan au niveau Esquisse plus : niveau de plan large mais plus précis que l'esquisse

⁵ Avant-Projet Sommaire : première phase d'étude qui permet de partir de la phase ESQ, la conception des plans à un niveau plus

précis, elle précise la composition générale de la construction et différentes solutions techniques.

⁶ Avant-Projet Définitif : deuxième étape de l'étude Avant-Projet avant celle des travaux. La conception des plans à ce niveau apporte encore plus de précisions aux solutions techniques envisagées en phase d'étude APS



évaluer. C'est nous qui connaissons le travail ». Prenons l'exemple ici du poste de secrétariat. Lors du diagnostic, nous avons constaté que le poste d'accueil était inoccupé dans le hall. Cette fonction était assurée par les deux secrétaires dans un bureau fermé, adjacent à la borne d'accueil. Le diagnostic mettait en avant le caractère multitâche des secrétaires (des tâches de GRH, de standard téléphonique, d'assistance de direction, d'accueil des professionnels de santé extérieurs, des familles...). Dans la première proposition architecturale, en phase APS, figurait un poste d'accueil grand ouvert pour les deux secrétaires. La principale difficulté dans cette proposition de conception était que l'accueil n'était envisagé que comme un poste d'accueil, la fonction de secrétariat tenue par les secrétaires n'était pas prise en considération dans la conception, alors qu'elle représente une part importante de leur travail. C'est l'absence de personne sur la borne d'accueil dans l'ancien bâtiment qui a guidé l'objectif de concevoir un accueil visible avec une présence, mais au détriment des tâches administratives et donc du travail réel. Il n'était pas prévu dans l'organisation future d'avoir du personnel pour l'accueil et du personnel pour le secrétariat. Les simulations ont donc permis de travailler avec les deux secrétaires sur le futur poste d'accueil/secrétariat et il a été obtenu trois scénarios d'implantation de l'accueil discutés avec la direction du CCAS et de l'EHPAD puis l'architecte. Finalement un compromis a été trouvé avec une partie fermée et ouverte. Une zone vitrée permet aux secrétaires d'être vus et de voir.

Il apparaît aussi un lien entre participation et information au sujet du futur EHPAD : sur 26 personnes ayant participé, la majorité (21 personnes) considère que la participation a été un moyen d'être informé ; sur 9 n'ayant pas participé, la majorité (6 personnes) considère qu'elles n'ont pas été suffisamment informés du projet, de son avancé et des décisions prises. Il semble ainsi y avoir un lien entre le niveau de participation et la connaissance qu'ont les personnes du projet. Pour un participant, « travailler à partir des plans, ça permet de mieux se rendre compte. Dire le nombre de m² ne permet pas de se projeter ».

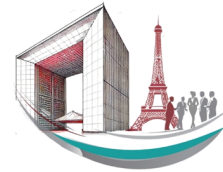
Ainsi, la participation revêt un enjeu instrumental dans le sens où elle est un outil pour améliorer le travail et son organisation.

L'enjeu de santé au regard du cas du projet architectural

Les simulations sont donc l'occasion pour les salariés de participer à l'instruction de choix, ce qui signifie qu'ils se retrouvent « être pour quelque chose » dans la définition de leur future situation de travail. Cet aspect est essentiel à la construction de la santé de chacun (Davezies, 2014). Pour les participants, les simulations sont sources d'un développement de leur propre activité, à condition que les supports utilisés facilitent la projection (Barcellini et al., 2013). Elles constituent des espaces d'échanges et donc des situations

d'explicitation des savoirs : « ces espaces créent des situations d'explicitation, d'examen et d'ajustement collectif des savoirs. Ce faisant, la conception participative contribue au développement des compétences des personnes. » (Darses et Reauzeau, 2004, p 408). Lors de l'évaluation de la démarche, il est ressorti que la participation a permis de regarder autrement les situations actuelles et de découvrir la complexité du fonctionnement d'un EHPAD : « Finalement, on travaille dans de mauvaises conditions, nous aussi. » ; « Le travail avec les Post-its a été l'occasion de se rendre compte de la complexité du fonctionnement actuel, de l'interconnexion des services ». De même, pour les participants, « ça permet de sortir de sa bulle et de découvrir la façon de travailler des autres », et de « se rendre compte des soucis des autres ». Ce fut aussi l'occasion de découvrir des valeurs communes : à propos de « l'esprit de famille » présent dans le collectif de travail et de la place des résidents, un participant a découvert que « c'est aussi vrai pour les administratifs ». Les professionnels ont aussi contribué à créer de nouvelles règles de fonctionnement collectif, ce qui rejoint l'enjeu instrumental de la participation. Par exemple, une nouvelle répartition des tâches entre ASH et cuisinier lors de la distribution des repas a dû être établie pour la future organisation : qui fait quoi ? Qui amènera les plats jusqu'où dans le futur et par quel biais (chariots, ascenseur, monte-plat, assiettes, bac gastro...) ? Qui fera la plonge de quoi et où ? etc. Car dans l'existant, les cuisines étaient adjacentes à la salle à manger là où dans le futur la cuisine sera au rez-de-chaussée avec une salle à manger à chaque étage. Outre cet enjeu instrumental, les professionnels se sont alors projetés dans l'activité future par la simulation organisationnelle et, lors des débats entre professionnels, ont contribué à concevoir des propositions organisationnelles, débutant ainsi le développement de leur future pratique (enjeu de santé). Cet exemple montre à quel point les enjeux sont imbriqués dans la participation.

Les managers ont aussi participé à la conception, à des simulations en groupe de travail, et cette démarche a été l'occasion, pour eux aussi, de contribuer au développement de leurs pratiques managériales : « Si on prend le groupe de travail sur le repas, le groupe a mis en place une frise sur l'ensemble de la journée avec les temps forts et ensuite, sur chaque temps fort, qui fait quoi ? Ça c'est quelque chose que je n'aurais jamais fait, car je ne l'ai jamais vu et par contre, c'est quelque chose que je réutiliserai » (Cadre de santé). Il a ainsi été possible de favoriser l'appropriation des outils de participation. De même, il a été possible de construire une cohésion d'ensemble portée par la direction. La participation n'a pas été seulement un acte technique pour mieux comprendre le travail, mais aussi un moyen de favoriser la consolidation de l'équipe d'encadrants, de façon à implanter plus durablement la participation dans les pratiques : « Ce qui est important est que le médecin coordonnateur, la cadre de santé et moi, nous nous retrouvons dans cette manière de manager. Il faut que l'on soit tous là-dedans, que toute l'équipe de direction partage cette vision. C'est l'élément clé du fonctionnement



pour nous. (...) Ça nous a permis de faire des liens avec le projet d'établissement, avec les évaluations internes. Grâce à vous, on a pu construire des liens avec tout ça alors que d'habitude, ce sont des outils de qualité qui sont pensés et utilisés indépendamment. Remettre des liens pour prendre des décisions sur notre future organisation est essentielle, ça donne du sens, à nous et aux personnels. » (Directrice).

Selon les encadrants de l'EHPAD, la participation a été vue comme une forme de reconnaissance des personnels et de la pertinence de leurs points de vue. « Demander un avis, c'est une forme de reconnaissance et ça, ça a été très bien perçu par tous ceux qui ont participé », disait l'un des encadrants. « Reconnaissance, et puis en plus une prise en compte de leur parole de manière globale, parce que les plans ont beaucoup avancé, c'est bien eux qui les ont fait avancer avec vous ». Surtout, « c'est une forme de reconnaissance à laquelle ils ne sont pas habitués ». Par le dispositif, les encadrants ont découvert sous un nouveau jour les personnels.

L'enjeu politique au regard du cas du projet architectural

Dès la demande de départ, il était formulé par le CCAS de la mairie le souhait de faire de ce projet, un projet phare en matière d'innovation méthodologique et de participation des divers acteurs. La réponse à l'appel d'offre faite par les ergonomes a donc insisté sur le dispositif participatif à mettre en place en accord avec leurs pratiques et leurs valeurs. Les ergonomes poursuivaient le souhait de transmettre une méthode, de faire en sorte que les pratiques managériales évoluent pour aller vers un fonctionnement plus participatif et donc plus démocratique au-delà du projet.

Faire participer les salariés revient à contribuer au « rééquilibrage des rapports sociaux ». D'une certaine manière, lorsque l'on parvient à faire participer, on distribue autrement les pouvoirs au sein de l'entreprise. Participer relève donc d'une action d'ordre politique. Pour Dewey (2003), « la participation a une portée politique qui ne saurait se limiter à l'expression d'opinions. Elle est en effet toujours orientée vers l'énonciation et la résolution de problèmes qui relèvent de la conception ».

Si la participation peut être vue comme un acte de management (Petit, 2020), développer un management participatif n'est pas si simple. La démarche menée dans l'EHPAD a mis en avant le travail des encadrants concernant la conduite du projet en cours et le pilotage de l'organisation actuelle. Ainsi, faire participer peut contribuer à exposer et laisser entrevoir des flous dans les décisions (Poley et al, 2019). Lors de plusieurs groupes de travail, des sujets discutés par des personnels mettaient en avant que certains aspects n'étaient pas clairs : cela a par exemple été le cas du lavage des couvertures des résidents. Bien qu'il y ait une organisation officielle, celle-ci n'était pas mise en pratique, de sorte que les participants en venaient à discuter de la façon dont cela devrait se faire. De même, il est apparu à travers les observations et entretiens menés par les ergonomes que les secrétaires occupaient une réelle

fonction RH, en ce sens qu'ils étaient en appui aux référents par métier (infirmière, ASH, AS...) d'une partie des plannings des agents, notamment en ce qui concerne les nombreux remplacements, missions non apparentes dans leur fiche de poste actuelle. De plus, une part de ces flous provenait de l'évaluation, par des simulations par exemple, de choix organisationnels qui, au regard du travail réel, montraient les aspects qui n'avaient pas été anticipés : ouvrir un restaurant au rez-de-chaussée aux séniors du quartier, mais qui gèrera les prises de commandes, le service, le débarrassage, le nettoyage, l'encaissement, etc. ? Augmenter le nombre de lits, mais y'aura-t-il une augmentation du personnel, sur quels métiers ?

On se retrouve alors dans des situations où d'un côté, faire participer, c'est prendre en compte le point de vue des travailleurs pour obtenir des systèmes de travail plus fonctionnels ; d'un autre, c'est des managers qui acceptent :

- de mettre à jour des flous dans les prises de décision, de ne pas savoir y répondre,
- de prendre en considération les « bonnes » propositions des subordonnés ;
- de ne pas avoir la main pour y répondre (par exemple l'augmentation du personnel relève de décision au niveau de l'ARS).

Une dérive possible de l'usage de la participation peut être à l'œuvre et être source de tensions, de mal-être. Dans cette idée, les démarches participatives comportent potentiellement des risques qui peuvent contribuer à ce que les personnes ne s'y engagent pas. Ces démarches peuvent engendrer les craintes d'une illusion, d'une « fausse participation », au mieux inutile, car sans effets par la suite, au pire prétexte à valider des décisions déjà prises. Permettre aux salariés de participer sans prise en compte de leur avis, de retours sur ces derniers, de possibilité de changement s'avèrerait très contreproductif en termes de souffrance au travail. Des modes de managements préconisent la participation, ce qui peut conduire à beaucoup de sollicitations des salariés et peut créer une usure de leur part surtout s'ils n'en voient pas l'usage et les retombées. Les salariés ne sont pas, le plus souvent, en position de décideurs, mais principalement d'informateurs, éventuellement d'évaluateurs, de sorte que l'usage de ce qui sera fait de leur participation leur échappe. On comprend les risques d'impact négatif sur la santé des personnes mais cela montre aussi l'enjeu politique de la participation. De la méfiance vis-à-vis des décideurs peut se créer : *si on participe c'est qu'on va nous embobiner*. Il se joue ici un enjeu de pouvoir : « si on donne du pouvoir aux usagers/salariés pour qu'ils participent, est-ce que les décideurs vont perdre le leur ? Comment trouver un équilibre entre les deux ? » (Chabut & Libera, 2018).

CONCLUSION

L'accompagnement d'un tel projet fut une réelle opportunité pour des ergonomes universitaires. Ce n'est pas rare que des ergonomes travaillent dans le



cadre de projets architecturaux, ce qui l'est davantage c'est de pouvoir le faire de la phase concours jusqu'à sept mois après l'aménagement. Les principaux enjeux étaient surtout de contribuer à ce qu'un futur bâtiment intègre des questions de prévention de santé et sécurité au travail, à ce que les acteurs du projet puissent prendre des décisions en lien avec les réalités du travail, et que les salariés de l'EHPAD, de tous niveaux hiérarchiques puissent participer à ce qui serait leur futur. Pour cela, la participation peut prendre de multiples formes. Finalement ce qui guide les formes que prend la participation dans un dispositif, ce sont les besoins de l'intervention. De multiples adaptations sont possibles selon les contextes et les intervenants. Les ergonomes sont amenés à « bricoler » au sens noble du terme, c'est-à-dire à adapter, créer leurs outils et dispositifs pour garder le caractère opérant de leurs modèles d'intervention. Même si les objectifs de l'intervention varient et déterminent des formes de participation, ce qui reste commun c'est le questionnement sur la place des acteurs dans nos processus d'intervention, sur la posture de l'ergonome, et sur la nature des liens que l'on tisse avec les différents acteurs. Peu importe la forme, on retrouvera à chaque fois les trois enjeux : instrumental, de santé et politique dans la participation.

En termes de perspectives et d'enjeux pour la discipline et à partir des enseignements issus de cette recherche action, on peut conforter l'idée que les démarches participatives dans le cadre de conduite de projet sont essentielles et doivent perdurer avec une vision plus large de la participation que celle « utilisatrice » (instrumentale), même si la participation comporte des risques, comme évoqué précédemment. Il serait illusoire de penser que tout le monde puisse participer dans un projet, se pose alors la question de qui et à quel moment. Par exemple, nous avons opté pour faire un groupe stable de référents par métier avec un système de suppléants en cas d'absence, sur la durée totale du projet. Et c'est à partir de ces référents et de la direction que la communication sur les avancées du projet et sur les contributions des groupes de travail a été planifiée auprès des personnels qui n'ont pas participé. Ce qui est sûr c'est que le vécu du changement n'a pas été le même pour ceux qui ont participé et les autres. Pour des raisons de moyens et de temporalité, les ergonomes doivent penser en amont les dispositifs de participation en intégrant les relais auprès des personnels qui ne participent pas directement. Certaines formes de simulation ont permis à des personnels non impliqués dans le groupe de travail « référent » de participer. Comme par exemple la simulation du déménagement grandeur nature, ou encore les entretiens d'évaluation menés à mi-parcours du projet et après le déménagement. Penser les dispositifs en intégrant l'idée que tout le monde ne peut pas participer et construire un mode de diffusion via plusieurs canaux (des observations au-delà des personnes du groupe de travail référents, des simulations qui impliquent plus de personnels grandeur nature, des entretiens, des réunions d'information, des affichages...) contribuera à mieux intégrer les enjeux de la participation (instrumental, de santé et politique).

BIBLIOGRAPHIE

- Barcellini, F., Van Belleghem, L., et Daniellou, F. (2013). Les projets de conception comme opportunité de développement des activités. In P. Falzon (eds.), *Ergonomie constructive*. Paris, Éditions Presses Universitaires de France. (pp. 191-206).
- Chassaing, K. ; Poley, Y. ; Petit, J (2018). Les pièges de la participation : exemple d'un projet de construction d'un EHPAD. *Actes du 53èmes congrès de la SELF*, Bordeaux. www.ergonomie-self.org.
- Chabut, F., Libera, T. (2018). Participation, piège à c... ?!?! L'enjeu du dialogue social en question(s). Dans *Méthodes d'accompagnement et démarches participatives : nouvelles pratiques et nouveaux enjeux pour l'ergonome ? Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.
- Coutarel F. ; Vézina N. ; Berthelette D. ; Aublet-Cuvelier A. ; Descatha A. ; Chassaing K. ; Roquelaure Y. ; Ha, C. (2009). Orientations pour l'évaluation des interventions visant la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques liés au travail. *PISTES*. www.pistes.uqam.ca, 11, 2, Nov.
- Daniellou, F. (2004). L'ergonomie dans la conduite de projets de conception de systèmes de travail. In P. Falzon (dir.), *Ergonomie*. Paris, Éditions Presses Universitaires de France. (pp. 359-373).
- Darses, F. & Reuzeau, F. (2004). 24. Participation des utilisateurs à la conception des systèmes et dispositifs de travail. Dans : Pierre Falzon éd., *Ergonomie* (pp. 405-420). Paris, Presses Universitaires de France. <https://doi-org.docolec.u-bordeaux.fr/10.3917/puf.falzo.2004.01.0405>
- Davezies, P. (2014). Pourquoi il faut parler du travail. *Santé et travail*, 86, 26-28.
- Dewey, J. (2003 [1927]). *Le public et ses problèmes*. Pau : Farrago.
- DREES (2020). Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpads d'ici à 2030. *Études et résultats*, décembre 2020, n°1172. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/perte-dautonomie-pratiques-inchangees-108-000-seniors-de-plus>
- DREES (2018). Près d'un Ehpads sur deux confronté à des difficultés de recrutement. Communiqué de presse paru le 14 juin 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/pres-dun-ehpad-sur-deux-confronte-des-difficultes-de-recrutement>
- DREES (2016). Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés. *Les dossiers de la DREES n°5*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles>
- Dugué, B. (2018). Les enjeux politiques de la participation des salariés dans les interventions en ergonomie. Dans *Méthodes d'accompagnement et démarches participatives : nouvelles pratiques et nouveaux enjeux pour l'ergonome ? Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.



Martin, C. (2000). *Maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre, construire un vrai dialogue. La contribution de l'ergonome à la conduite de projet architectural*. Toulouse, Éditions Octarès.

Martin, D., Brenier, M. et Isaac-Sibille, C. (2022). Les conditions de travail et la gestion des ressources humaines dans les EHPAD. *Mission « Flash » de la Commission des Affaires Sociales, mars*.

Petit, J. (2020). *Intervenir sur l'organisation. Concevoir des dispositifs de régulation pour un travail plus démocratique*. Habilitation à Diriger des Recherches – Ergonomie. École Doctorale Société, Politique, Santé Publique. Université de Bordeaux.

Poley, Y., Chassaing, K., Petit, J & Dugué, B. (2019). La participation comme acte de management : le cas d'un projet architectural. *Actes du 54^{èmes} congrès de la SELF, Tours*. www.ergonomie-self.org.