

# **L'aménagement des situations de travail en faveur des travailleurs handicapés : un révélateur de l'évolution de la pratique**

**Pierre Blanc**

Dix ans de pratique de l'ergonomie : avons-nous beaucoup changé ? Voilà un thème de terrain difficile à traiter pour un institutionnel ! Il semble, pourtant, que depuis une dizaine d'années, l'ergonomie, sous l'impulsion de l'Agefiph, se soit fortement implantée dans le secteur de l'emploi des personnes handicapées. Que l'Agefiph soit un point d'observation privilégié de ce phénomène. Et qu'il serait intéressant de porter un regard extérieur sur l'évolution de la pratique des ergonomes en la matière. Je vais donc tenter de répondre à la commande, non seulement du point de vue de l'institution, mais aussi en vous faisant part de ma propre analyse d'ergonome, dans l'exercice de la responsabilité de financeur. Financeur d'interventions, qui se situent à la croisée d'enjeux économiques et d'enjeux sociaux.

Depuis 1975, l'évolution de l'aménagement des situations de travail au profit de l'emploi des travailleurs handicapés a connu trois temps caractéristiques. Il est particulièrement intéressant en cette année, déclarée année européenne des personnes handicapées, et au moment où la loi française d'orientation va être révisée, de pointer ces périodes particulières qui ont vu des ergonomes, de plus en plus nombreux, s'atteler à cette problématique.

Dans un premier temps, il est important de retenir que ces étapes sont définies par des concepts qui ont orienté les politiques publiques : le principe de compensation, le principe de subsidiarité et le principe de complémentarité.

## **1. Le principe de compensation**

Le principe de compensation du handicap stipule que les personnes handicapées doivent bénéficier d'aides humaines, matérielles et financières leur permettant l'accès à une pleine citoyenneté. Ce concept est ancien dans la législation. La France par culture et tradition y est très attachée. Il prend la forme d'une discrimination positive, au plan institutionnel, en spécifiant une population dite « handicapée » dans les politiques sociales ; et en instituant un secteur d'activité spécifique : le secteur de la réadaptation.

C'est vers 1933 que l'usage du terme réadaptation a été introduit dans la langue française. Il s'appliquait, alors, à la réinsertion sociale des personnes atteintes dans leur intégrité physique ou psychique. Son champ sémantique s'est élargi avec le développement de la prise en compte par la collectivité nationale du droit à l'éducation et à l'accès au travail, des personnes dites « handicapées ».

Tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, diverses législations ont jalonné ce cheminement en élargissant également la notion de bénéficiaires. En 1975, la loi d'orientation regroupe les différents dispositifs en vigueur et crée, en intégrant les accidentés de la vie au sens large : de naissance, de maladies ou d'accidents hors travail, un corpus commun de droits et de

dispositions sociales, parmi lesquelles le secteur de la réadaptation qui se matérialise par quatre grandes institutions :

- Les instituts d'éducation spéciale,
- Les centres de rééducation fonctionnelle et professionnelle,
- Les établissements de travail protégé,
- Le dispositif de reclassement professionnel (COTOREP, centres de pré-orientation, EPSR).

Le secteur de la réadaptation se positionne en aval du secteur sanitaire. Les personnels et les pratiques professionnelles y sont ceux des professions sanitaires et sociales. Pratiques qui sont centrées sur la prise en charge individualisée, selon les cas, du patient, de l'élève ou du travailleur handicapé.

À l'origine, le travail de réadaptation portait exclusivement sur le sujet qui devait développer, à l'aide de techniques ad hoc des capacités nouvelles pour compenser ses déficits fonctionnels.

Dès les premières manifestations de la crise économique, vers 1978, deux de ces institutions ont été très vite interpellées par l'exclusion massive du marché de l'emploi des personnes handicapées : les centres de rééducation professionnelle, chargés de les qualifier, et les EPSR, appelées aujourd'hui Cap Emploi, chargées de leur insertion professionnelle. Les personnes handicapées ont été les premières victimes de la montée du chômage et simultanément du basculement de l'activité industrielle manuelle vers une société du travail informationnelle, à dominante cognitive.

À l'époque, face à l'entreprise en mutation qui considère le handicap sous les aspects de l'aptitude, de la sécurité, de la législation, de l'efficacité au travail, les outils et les compétences du secteur sanitaire et social ne sont pas opérants pour convaincre les employeurs et réduire, à leurs yeux, le niveau de risques qu'ils associent à l'embauche d'un salarié handicapé.

Il convient donc de dialoguer avec des termes mobilisateurs pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise : services de production, des ressources humaines, des méthodes, de santé et de sécurité au travail, ainsi qu'avec les institutions représentatives du personnel.

Le secteur de la réadaptation, chargé d'une mission d'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées, avait besoin de nouvelles compétences pour être crédible aux yeux du monde économique. Le monde de l'entreprise devenait pour lui un second sujet, complémentaire à son activité principale centrée sur la personne. Il devait prendre en compte la logique des entreprises, pour être en capacité de réussir des niveaux importants de recrutements. Performance nécessaire pour résorber le taux de chômage élevé de cette partie de la population active. Il prit conscience que la réduction du handicap, en situation professionnelle, nécessitait tout autant une action sur la situation de travail que sur l'individu.

Au début des années 1980, les institutions chargées de la formation et de l'insertion professionnelles, confrontées à ce défi, l'ont relevé, dans le cadre de leur logique sectorielle, c'est-à-dire en privilégiant la recherche d'une compétence, d'un métier capable de professionnaliser le rapport : institutions de réadaptation-entreprises.

Ainsi le recours aux ergonomes s'est-il développé au regard de leur capacité de dialogue interdisciplinaire, de leur capacité d'analyse de l'activité et de leurs connaissances en physiologie, psychologie et sociologie du travail.

Il convient toutefois de rappeler que les premières tentatives de rapprochement entre l'ergonomie et la réadaptation remontent aux années 1975, sous la forme d'études, de recherches et de colloques. Au niveau du terrain, ce n'est qu'en 1978 qu'apparaissent les tout premiers recrutements d'ergonomes.

Dès 1983, les Ergonomes de Réadaptation se sont regroupés dans un Groupement d'Etude, le GEDER. Ils ont théorisé les concepts de situation invalidante et de situation handicapante, qui ont permis d'identifier et de définir les moments propices à l'intervention ergonomique dans le temps de la réadaptation. Notons que le concept de « situation de handicap », aujourd'hui couramment usité pour fonder l'intervention publique, est en filiation directe avec le concept de situation handicapante. Concept qui identifiait l'évolution ou la variation de facteurs extérieurs à l'opérateur handicapé comme la cause d'une activité impossible ou fortement limitée.

En 1984, L'activité du GEDER amène le législateur à promulgué un nouveau décret qui introduit, pour la première fois, la possibilité de recourir à l'assistance technique d'un ergonome extérieur à l'entreprise, dont le coût d'intervention peut être pris en compte dans l'aide de l'Etat pour étudier et déterminer les possibilités d'aménagement du poste de travail.

La question pour les praticiens de l'époque c'était de conquérir leur légitimité des deux côtés : côté institution vis-à-vis des professions médicales et paramédicales ; côté entreprise auprès des médecins du travail. La stratégie consistait à développer des binômes médico-techniques temporaires avec ces différents praticiens. Et la pratique, quant à elle, s'appliquait à maîtriser le triptyque de connaissances :

- De la situation de la personne handicapée face à l'emploi,
- De l'analyse ergonomique de la situation de travail,
- Du dispositif des aides et des mesures spécifiques pour l'emploi.

L'ergonome de réadaptation traitait à l'époque des situations exclusivement individuelles, liées au caractère le plus souvent unitaire des recrutements, voire très rarement des situations de reclassement interne à l'entreprise. Il se voulait être le généraliste de ce triptyque qui oriente vers les spécialistes éventuellement concernés par son diagnostic. Le modèle « expert généraliste » dominait la représentation de son activité.

*Retenons pour cette première période, de 1975 à 1990, caractérisée par la mise en œuvre du principe de compensation, que l'ergonomie en réadaptation est née autour de la volonté du secteur médico-social, confrontée à la question de l'emploi, d'améliorer sa performance en matière d'insertion sur le marché du travail.*

## **2. Le principe de subsidiarité**

Le principe de subsidiarité consiste à considérer que ceux qui sont les plus proches des problèmes des citoyens et des situations qu'ils vivent sont ceux qui doivent mettre en

œuvre la politique définie par l'Etat. Ce principe se traduit, en France, par la délégation de mission de service publique aux associations gestionnaires des dispositifs de compensation du handicap.

Concernant l'emploi, le législateur de 1987, en créant un fonds dédié et une association de gestion : l'Agefiph, dont la mission consiste à développer l'emploi en milieu ordinaire de travail, a associé pleinement les partenaires sociaux et les associations, gestionnaires du Fonds, à la définition et à la mise en œuvre de la politique d'emploi en faveur des personnes handicapées.

La disposition d'une nouvelle ressource va créer un cadre favorable aux entreprises, volontaires, qui vont pouvoir concrétiser leur nouvelle obligation de résultats, en faisant appel aux moyens et aux services proposés par l'Agefiph.

Le partenariat construit dans les années 1990, entre l'Etat et l'Agefiph, marque une profonde inflexion. Il se traduit par un passage de relais entre l'Etat et l'Agefiph, en termes de transferts budgétaires et de compétences, telles que : la mesure aménagement des postes de travail en 1992, la mesure de garantie de ressources en milieu ordinaire de travail, en 1996, et en 2000, le dispositif des EPSR. Ces transferts concrétisent le principe de subsidiarité.

Sous l'impulsion des partenaires sociaux, l'émergence de l'AGEFIPH va, en effet, transformer le paysage de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Cette mission devient l'affaire de tous et non seulement celle du secteur de la réadaptation. De nombreux acteurs du monde économique s'impliquent et contribuent à accroître très sensiblement la performance de recrutements des personnes handicapées. Dans l'année 1987, 7 000 d'entre-elles contractaient un emploi, pour plus de 100 000 chaque année, depuis 2000.

Dès 1992, les administrateurs de l'Agefiph ont orienté les actions du Fond sur le maintien dans l'emploi des salariés handicapés en situation d'inaptitude. L'intention consistait à prévenir leur désinsertion afin de réduire les flux d'entrée sur le marché du travail. Le maintien dans l'emploi devint, au même titre que l'embauche, une préoccupation majeure de l'Agefiph. Orientation qui donna un nouvel élan à la mesure d'aménagement des postes de travail. Entre 1987 et 1997 le nombre annuel d'aménagements a été décuplé pour atteindre 3000 en 1997, et se stabiliser autour de 4 500 depuis 2001.

Aujourd'hui, l'Agefiph soutient 98 structures départementales d'appui au maintien dans l'emploi, ainsi que neuf dispositifs de branche dans la métallurgie, le bâtiment et l'agriculture. En 2001, 7000 salariés ont pu conserver un emploi dans leurs entreprises grâce aux interventions de ces opérateurs de maintien.

Les aménagements sont devenus le principal instrument du maintien dans l'emploi. Les 2/3 sont mobilisés pour prévenir l'exclusion par rupture du contrat de travail, suite à l'inaptitude au poste de travail pour raison de santé : apparition ou aggravation d'un handicap.

Dans ce contexte, le besoin de compétences ergonomiques devint de plus en plus important. Le recours aux cabinets de consultants se multiplia. Ces derniers cherchant à

acquérir des compétences spécifiques au public handicapé se sont rapprochés des ergonomes de réadaptation au sein du GEDER.

Si bien qu'en janvier 1993, les ergonomes du GEDER réunis à RENNES, en journée thématique, s'interrogeaient sur la spécificité de leur pratique de l'ergonomie en réadaptation. S'agissait-il d'un mythe ou d'une réalité ?

Il faut dire qu'à l'époque l'Agefiph dressait un constat de pénurie de compétences conseils pour prendre en compte l'intégration de salariés handicapés dans les stratégies de gestion des ressources humaines des entreprises de taille moyennes et des grandes. On se trouvait à la conjonction de deux manques. Le manque des cabinets et ingénieurs-conseils du marché pour appréhender le particularisme du handicap. Et le manque de pratique et d'expérience des ergonomes du secteur de la réadaptation dans la conduite de projets qui intègrent des dimensions de politique industrielle et de gestion prévisionnelle des ressources humaines. C'est d'ailleurs à partir de ce constat qu'eurent lieu les premiers rapprochements entre les actions régionales de l'ANACT et les délégations de l'AGEFIPH.

Entre 1990 et 1995 les choses sont allées très vite. Les ergonomes quelle que soit leur origine ont été confrontés à la forte montée de la demande. Ils ont acquis une expérience dans l'analyse du fonctionnement des collectifs de travail. Ils ont compris que dans ce domaine, plus qu'ailleurs, il fallait travailler sur les représentations des déficiences, des incapacités et des situations de handicap. Ils ont observé que la mise en évidence des modes opératoires de la personne en situation de handicap constituait un « effet loupe » sur les conditions de travail de l'entreprise. Ils agissent comme révélateurs, comme indicateurs. Ce sont des signes qui, mis en lumière, peuvent conduire à une évolution de la représentation des décideurs et des acteurs de l'entreprise. C'est certainement un domaine privilégié de la conduite de projet qu'ils développèrent à partir de cette époque.

En mars 1995, le GEDER réunissait 170 praticiens, à Paris, à l'occasion de ses deuxièmes journées nationales d'études, sur le thème : ' Situations de Handicap, Nouvelles approches ergonomiques ». En avant-propos, le président Pierre NAHON signifiait la volonté de développer un esprit de réseau pour une meilleure capitalisation entre les membres de plus en plus nombreux du groupement. Il justifiait le thème en observant que l'approche des situations de handicap avait mûri, s'était enrichie des développements de la discipline, en matière de conduite de projet psycho-dynamique du travail et de conception des aides techniques, et encore, que la pratique s'était considérablement consolidée par l'expérience.

L'application du principe de subsidiarité, en matière d'aménagement des situations de travail, va néanmoins poser une question mêlant éthique et efficacité, préoccupante pour les ergonomes. À savoir que la logique du financement, externe à l'entreprise, déterminait fortement la demande, et cela à deux niveaux. En premier lieu, selon ce principe le financeur AGEFIPH, n'est pas l'opérateur le mieux placé pour réaliser lui-même les études nécessaires aux aménagements. Il sollicite un réseau de compétences : celles de l'ergonomie. Or sa logique est de répondre à la demande d'un employeur qui manifeste la volonté d'intégrer ou de réinsérer un ou des salarié(s) handicapé(s). Sa finalité n'est pas la finalité générale de l'ergonomie qui vise, elle, à transformer le travail.

Pour le financeur, la logique de l'intervention ergonomique en faveur de l'emploi des personnes handicapées réside dans la nécessité d'analyser le travail dans sa complexité et sa variabilité pour que le salarié handicapé puisse exercer durablement son activité, en

réduisant autant que possible les niveaux de contrainte et en prévenant, autant que cela puisse être prévisible, de futurs handicaps de situation.

Second élément de la logique de subsidiarité qui pose problème aux ergonomes, c'est le besoin de discernement du financeur entre ce qui relève de la compensation du handicap, des obligations légales en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail et des gains de productivité. Besoin qu'il fait peser sur l'intervenant. Là encore, l'Agefiph considère que ce sont ceux qui connaissent le mieux la situation de travail et de l'entreprise qui constituent le premier niveau d'expertise. Leur contribution prend notamment la forme du rapport d'intervention qui constitue l'élément central de la demande de financement.

La spécificité de la logique du financeur détermine donc la demande. Il s'agit là d'une donnée qui fait partie intégrante du cadre de contraintes que doit prendre en compte l'analyse de la demande, préalable à tout plan d'action, ni plus, ni moins.

*Retenons de cette deuxième période, de 1991 à 1996, le développement considérable des aménagements de situations de travail qui a été à l'origine d'un important appel d'air de compétences ergonomiques. Compétences que l'Agefiph a cherché à organiser en réseau de ressources subsidiaires. C'est aussi l'émergence d'un micromarché sur lequel le GEDER a, sans doute, joué un rôle central de professionnalisation des acteurs.*

### **3. Le principe de complémentarité**

Le principe de complémentarité pour l'emploi des personnes handicapées retenues à partir de 1998, postule qu'un tout cohérent est supérieur à la somme des parties. Précisément, la recherche d'une plus grande cohérence entre les dispositifs de droit commun et les dispositifs spécifiques est de nature à accroître l'efficacité de l'ensemble. Ce principe qui traverse la convention d'objectifs quinquennale Etat-Agefiph, concomitante aux contrats de progrès de l'ANPE et de l'AFPA, est porteur des notions de co-activité et de responsabilités partagées, entre le service public de l'emploi, qui représentent le droit commun, et l'Agefiph qui incarne l'action spécifique dédiée.

Le principe de complémentarité vise à pondérer la notion de discrimination positive, car dans la conception communautaire, intégrer c'est respecter le principe d'équité qui doit amener à ne tolérer aucune discrimination. Néanmoins, l'Union Européenne, par une directive du 29 juin 2000, a reconnu que la mise en place de mesures destinées à tenir compte des besoins des personnes handicapées, sur leur lieu de travail et en faveur de leur emploi, remplit un rôle majeur, dans la lutte contre la discrimination fondée sur le handicap.

Ainsi l'article 5 prévoit des actions qualifiées de « positives », des aménagements dits « raisonnables », c'est-à-dire des mesures efficaces et pratiques. Mais, dans le même mouvement, la norme européenne précise la notion de raisonnable en invitant à tenir compte des coûts financiers et des volumes des ressources financières disponibles.

Les Etats membres sont donc appelés à construire des politiques de compromis entre le souhaitable, qui agrège les aspirations des usagers et le possible qui relève de la capacité d'intégration du monde économique et de l'optimisation des ressources institutionnelles. En termes de complémentarité, en France, cela prend la forme de la maxime : « autant de

droit commun que possible et autant de spécifique que nécessaire » pour caractériser la politique d'emploi en faveur des personnes handicapées.

Par ailleurs, on observe, chaque année, dans les entreprises de plus de 20 salariés assujetties à l'obligation d'emploi, qu'un sur deux des nouveaux salariés handicapés est un salarié de l'entreprise qui l'a été reconnu dans l'année. Ainsi sur les 220 000 salariés qui forment le taux d'emploi, 73 % ont plus de 40 ans et 37 % plus de 50, contre 19% pour l'ensemble des salariés. Il s'agit là d'un phénomène structurel lié en grande partie à la détérioration de l'état de santé à partir de 40 ans. Ce phénomène de densité élevée de salariés handicapés âgés dans la population au travail va d'ailleurs s'accroître, conjoncturellement, jusqu'en 2010, avec l'arrivée des enfants du baby boom dans ces classes d'âge.

De plus, les conditions de travail génèrent, dans certaines branches d'activité, par usures prématurées, des vieillissements différentiels qui se traduisent par des restrictions d'aptitudes aussi importantes, si ce n'est pas plus, que celles des travailleurs handicapés reconnus. Pour l'entreprise, le concept de handicap, reconnu administrativement, n'est pas opératoire, car les services spécifiques mis à sa disposition pour le compenser ne permettent pas de répondre globalement à la problématique de l'ensemble des salariés concernés par les restrictions d'aptitudes.

Parallèlement, depuis 1997 les demandes d'aménagement ont tendance à s'élargir à des collectifs de travail qui mixent des opérateurs handicapés reconnus et des salariés « vieillissants » partiellement inaptes. Pour leurs employeurs, il s'agit d'exploiter les opportunités stratégiques d'évolution des produits, des processus de fabrication ou des organisations du travail pour résoudre simultanément leurs situations probables d'exclusion. Ces situations nécessitent de co-agir avec de multiples acteurs de la santé au travail et de réaliser des montages financiers avec les différents partenaires concernés que sont l'ANACT, La CRAM, L'AGEFIPH...

La complexité du champ d'intervention et le nombre d'intervenants deviennent tels que les études et aménagement de situations de travail, davantage que de postes, d'ailleurs, ne sont plus réservés aux seuls spécialistes des conditions de travail. Ils concernent toute une chaîne d'acteurs qui va de la personne handicapée, ou du collectif, aux fournisseurs, en passant par l'employeur, le médecin du travail, les chargés d'insertion ou de maintien, les financeurs, les intervenants externes, le CHSCT.

*La phase physique et matérielle de l'aménagement n'est qu'un sous-ensemble d'une intervention plus vaste qui nécessite une action complémentaire de chacune des parties au projet. L'efficacité de l'ensemble dépend de la qualité de leur coordination tout au long de l'intervention.*

Pour reprendre l'expression de François DANIELLOU aux deuxièmes journées du GEDER, l'intervention expresse de l'ergonome « ultra compétent » prodiguant des recommandations purement matérielles n'est plus suffisante.

Retenons pour cette troisième période, depuis 1998, l'émergence de sollicitations portant sur des collectifs de travail, plus complexes, car mettant en jeu un nombre d'intervenants important sur des enjeux lourds qui nécessitent un travail en partenariat. Cette tendance se

fait jour au moment où au niveau institutionnel la complémentarité des interventions est érigée en principe de cohérence.

#### **4. De l'instrumentalisation à la co-activité créatrice**

En guise de conclusion, j'ai essayé au cours de cette intervention de mettre à jour le parallélisme des formes entre l'orientation des pratiques et l'orientation des politiques publiques qui les permettent, mais aussi leurs influences réciproques.

Ce qui a fondamentalement changé c'est l'essence même de la pratique ergonomique en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Les ergonomes sont passés du rôle d'instrument à celui de créateur en co-activité.

Durant les deux premières périodes, ils ont été, soit l'instrument d'un secteur qui compensait un manque pour être un partenaire reconnu du monde économique ; soit un outil de réseau subsidiaire de compétences pour répondre aux besoins de rigueur et de qualité de l'Agefiph, confrontée à une explosion de la demande. La troisième période marque un réel changement d'état, dans la mesure où, les enjeux lourds et imbriqués des sollicitations collectives complexes obligent les intervenants ergonomes à être les propres acteurs de leur posture, en co-responsabilité avec d'autres acteurs.

D'une pratique d'expert généraliste essentiellement finalisée sur le recrutement individuel des années 80, l'ergonome de l'an 2000, inscrit ses compétences dans des réseaux temporaires d'acteurs qui fonctionnent en mode projet, dont bien souvent il a la charge d'en assurer la conduite.

Tout cela n'est pas, bien sûr, aussi tranché et doit s'analyser en tendance. Il demeure, selon la nature de la demande, une échelle graduelle de complexité des interventions. (cf. . présentation détaillée dans le document : synthèse et pratiques N°1 de l'Agefiph « L'aménagement des situations de travail pour l'emploi des personnes handicapées » - Avril 2000 ; consultable sur le site [www.agefiph.asso.fr](http://www.agefiph.asso.fr) )

Je ne puis conclure sans m'intéresser à ce que disent les bénéficiaires de ces aménagements, à la parole de ces opérateurs. Une enquête réalisée par la CFDT, en 2000, auprès de 1 500 salariés répartis dans 300 entreprises, révèle que les situations de travail sont plus souvent et mieux aménagées quand il s'agit d'une embauche de travailleur handicapé, que lorsqu'il s'agit de salariés victimes d'accidents du travail ou d'accidents de la vie.

Les salariés déclarent que le maintien dans l'emploi reste difficile pour 30 % d'entre eux qui estiment que leur situation de travail a été mal aménagée. Malgré les possibilités de financement, ils constatent que l'obtention d'un aménagement ne va pas de soi et que cela relève encore du parcours du combattant. Près d'un salarié handicapé sur quatre estime que les conditions de travail aggravent leur problème de santé. Le constat d'une meilleure qualité d'aménagement à l'embauche peut, sans doute, être interprété comme le résultat de l'activité croissante des services dédiés d'insertion qui dispose de compétences ergonomiques croissantes. Cependant, je terminerais cette communication par le paradoxe que nous livre les salariés handicapés de cette étude : plus ils ont été accompagnés dans leur recherche d'emploi et leur insertion, plus ils ont le sentiment d'avoir été embauché du fait de leur handicap plutôt que pour leurs compétences professionnelles ! Alors, l'accompagnement miroir du handicap ! Pour l'employeur, on s'en doutait un peu, mais pour le salarié ? Voilà un bon sujet à intégrer dans les nouvelles pratiques !