

# **L'influence sur la performance de l'entreprise : quelles marges de manœuvre pour l'ergonome en SST ?**

**Cyril Leboucher**

**Stéphane Porot**

Ergonomes,  
Ametra 06, Nice

Je vais vous présenter en quelques chiffres notre service de santé au travail, AMETRA 06. 25 000 entreprises sont adhérentes, ce qui représente 175 000 salariés suivis. Nous avons un effectif de 77 médecins.

Nous avons construit cette communication à partir de notre expérience professionnelle en relation avec ce que l'on vit au quotidien, et du cadre des interventions que l'on réalise. Il se peut donc qu'il y ait des différences avec d'autres services de santé au travail en raison des différentes approches qui existent.

Sur la question de la performance, il semblerait que les critères ne sont pas forcément partagés et communs pour tout le monde et que cela dépend surtout de la nature de la performance souhaitée, et ce dans un contexte bien particulier. En conséquence nous nous pensons que pour agir sur la performance, dans un premier temps, il faut essayer de comprendre de quoi il s'agit et dans quelle situation cela se passe.

Nous allons tout d'abord évoquer quelques éléments de contexte par rapport à la santé au travail en service de santé au travail, puis les particularités du processus d'intervention. Ensuite, nous verrons une première intervention qui a été effectuée dans un centre de tri des déchets qui tentera d'illustrer notre propos, puis une seconde dans un magasin de bricolage. Nous aborderons les marges de manœuvre et les limites par rapport à la performance que l'on peut rencontrer, et pour finir nous vous proposerons des pistes de réflexion à envisager qui, nous l'espérons, ouvriront la discussion.

## **1. Le contexte**

Historiquement, l'approche de la santé en médecine du travail est essentiellement d'ordre physique, que ce soit sur l'aménagement des postes, sur l'évaluation des ambiances physiques au travail, en particulier avec la métrologie. L'objectif principal du médecin du travail, comme nous avons pu le constater ce matin dans les discussions, est la défense de la santé des individus et leur épanouissement dans leur milieu professionnel. Cet objectif est donc un élément marquant et qui n'est pas forcément partagé par tous les acteurs qui évoluent autour de la question du travail. Les demandes initiales que nous recevons sont ciblées et ne prennent pas nécessairement en compte la question soit de l'organisation, soit des aspects économiques.

Par ailleurs, parler de performance quand on intervient dans le champ de la santé au travail au sein d'un service de santé au travail n'est pas si évident que cela. Nous avons eu tous les deux des confrontations avec différents membres du service de santé, que ce soit des médecins, des assistantes ou même parfois des administratifs, qui pensent que nous

sommes dans le champ de la santé et que nous n'avons aucune raison d'intervenir sur autre chose. Un autre aspect concerne le fait que les principaux initiateurs des demandes sont le médecin du travail ou les représentants des salariés dans les petites entreprises et les CHSCT dans les entreprises de plus de 50 salariés. En général, les questions qui émanent des CHSCT sont plus liées à la santé ou à la sécurité qu'à la performance de l'entreprise. En tout état de cause il y a d'autres instances qui parlent de la vie économique dans l'entreprise, ainsi ce n'est pas leur première fonction. De plus, nos interlocuteurs ont une représentation de l'ergonomie qui est considérée comme un ensemble de références réglementaires et normatives que ce soit sur les aspects sécuritaires ou sur la métrologie. C'est également marquant avec les entreprises adhérentes car en raison de notre positionnement en tant qu'ergonomes en santé au travail, nous nous rendons compte en discutant avec eux que leur représentation de notre travail est basée sur la santé et pas forcément sur autre chose.

## **2. Les particularités du processus d'intervention**

En ce qui nous concerne, toutes les demandes doivent être réalisées par un médecin du travail. Même si l'entreprise nous appelle directement, nous réorientons ses questions vers le médecin du travail, qui est censé arbitrer la pertinence d'une éventuelle intervention. En fin de compte, la demande initiale est déjà un compromis entre la volonté de l'entreprise et la volonté du médecin. C'est en ce sens que la reformulation de la demande prend toute son importance, puisque c'est à partir de là que nous nous posons la question de savoir de quelle performance on parle, voire même si l'on parle de la performance ou non.

## **3. Une intervention dans une entreprise de valorisation des déchets**

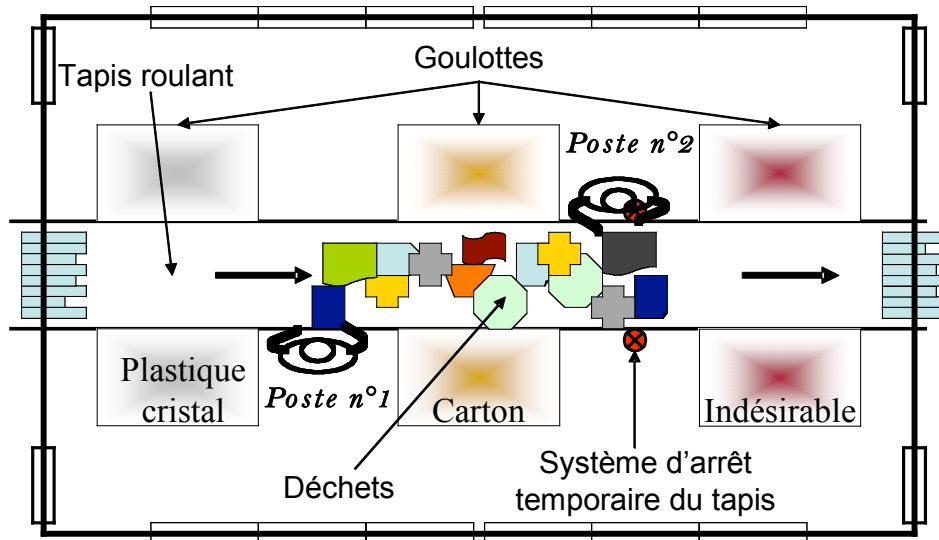
### **3.1. Contexte et origine de la demande**

La première intervention qui va illustrer ce thème s'est déroulée dans une entreprise de tri des collectes sélectives. Cette entreprise exploite une unité de production d'une capacité de traitement de 40 000 tonnes de déchets par an. C'est le CHSCT qui a formulé la demande auprès du médecin, suite à des remarques de l'inspection du travail. Ensuite, le médecin a fait sa demande auprès de notre service pluridisciplinaire. La problématique initiale est l'évaluation de l'exposition au bruit des salariés du pré-tri, qui a lieu dans un local particulier et correspond à une phase avant la phase de tri.

Au cours de la rencontre avec les différents acteurs de l'entreprise, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait d'autres problématiques liées aux risques professionnelles, en particulier une problématique de TMS qu'ils ne savaient comment appréhender. Nous avons négocié avec le médecin et avec le décideur de l'entreprise pour associer la problématique TMS à la problématique de l'évaluation du risque sonore.

### **3.2. Le diagnostic**

Pour information, en quelques mots, le pré-tri est effectué par deux personnes et consiste à trier trois types de déchets : les cartons, les plastiques et les indésirables (le verre, la ferraille...). Concernant le local, les deux postes sont en face à face décalés, c'est-à-dire qu'ils sont chacun d'un côté du tapis, mais pas en face l'un de l'autre. Les déchets défilent sur le tapis devant les opérateurs, chaque opérateur repère les déchets et les extrait du processus. Le tri du carton est un tri commun, il est effectué par les deux opérateurs, alors que le plastique n'est trié que par le premier et les indésirables que par le second.



Le principal critère de performance défini par l'encadrement dans cette situation est la vitesse du tapis. L'idée sous-entendue consiste à dire que plus le tapis va vite, plus il absorbe de déchets et plus la quantité de déchets traités est importante. Dès le départ, nous nous sommes demandés si c'était une idée reçue, et on verra par la suite que cela l'était effectivement.

Pendant l'observation, nous avons fait les deux interventions en simultanément, nous avons équipé les personnes avec le matériel de métrologie de bruit et nous avons observé la réalisation du travail. Nous avons constaté qu'il y avait une grande diversité des opérations et qu'en fait faire le tri et extraire certains types de déchets sur ligne n'était pas si simple que cela. Il fallait déjà les distinguer. Il pouvait y avoir un volume de déchets conséquent par à coup. Décider de prélever, accéder au déchet, l'extraire, l'amener vers la goulotte, cela n'est pas aussi simple que ce que l'on pouvait penser. De plus, il y avait un ouvre sac automatique en amont de la cabine de pré-tri qui présentait parfois des dysfonctionnements. De fait, cela consiste aussi à ouvrir les sacs, et le temps d'ouvrir les sacs, les déchets passent. Ensuite, nous avons remarqué que la réalisation du travail a engendré certains événements comme des postures particulières, la répétitivité des gestes, une sur-activation musculaire liée à la nécessité d'accélérer les gestes quand il y a d'un coup un gros volume de déchets qui arrive sur le circuit. Faire vite et bien avec une quantité d'information relativement importante et puis des déchets qui ne sont pas traités et qui passent sur le circuit.

C'est là que nous sommes arrivés à la question de la performance et à son association aux autres problématiques car elle a une influence sur la qualité et sur le travail en cabines de tri situées en aval de la cabine de pré-tri. Nous nous sommes dit qu'il fallait absolument associer cette question parce que pour faire passer les idées, si l'on n'abordait pas les questions de la performance du système de production dans un contexte où l'on nous expliquait que le seul critère était la vitesse du tapis, il n'y aurait pas grand-chose qui serait fait.

Les déterminants, dus à des variabilités non prises en considération : d'une part le flux des déchets qui est très variable. Nous avons proposé d'agir sur la variation du flux en atténuant la hauteur pour limiter le fait de les retenir et de les séparer, et d'être obligé d'avoir des gestes très rapides, très saccadés. D'autre part, l'encombrement de certains déchets et leur inaccessibilité suivant la position : les opérateurs sont en décalés, de ce fait

si le déchet est de l'autre côté du tapis, il est difficilement appréhendable par l'opérateur. Nous avons proposé deux pistes : soit atténuer la vitesse de défilement qui était un gros enjeu puisqu'il s'agissait du principal critère de performance, soit permettre d'adapter la vitesse du tapis roulant en fonction des caractéristiques du tri à effectuer. A l'origine nous étions partis sur le bruit et puis nous avons associé la problématique TMS. C'est à partir de là que nous pouvons réinterroger le critère de la performance qui est visiblement perfectible puisque des déchets ne sont pas traités.

### **3.3. Les marges de manœuvre et les limites pour cette intervention**

En termes de marges de manœuvre concernant cette intervention, même si j'étais un peu isolé au départ, j'ai tout de même pu m'en sortir en discutant, en négociant avec l'ensemble des acteurs pour introduire la problématique TMS en parallèle de l'évaluation de l'exposition au bruit, de la simple métrologie que cela aurait pu constituer. Les limites dans cette intervention ont été d'abord l'accès aux décideurs car les locaux appartiennent à une collectivité locale. En conséquence, la prise de décision était un peu éloignée sur l'éventualité de certaines transformations. Puis le médecin, suite aux pistes d'orientation que je vous ai présentées, n'a pas souhaité que l'ergonome accompagne l'entreprise dans la mise en œuvre de ces pistes de solutions. Et enfin, le temps consacré à un adhérent qui nous permettait difficilement de réaliser cette intervention jusqu'à son terme. Voilà la première illustration.

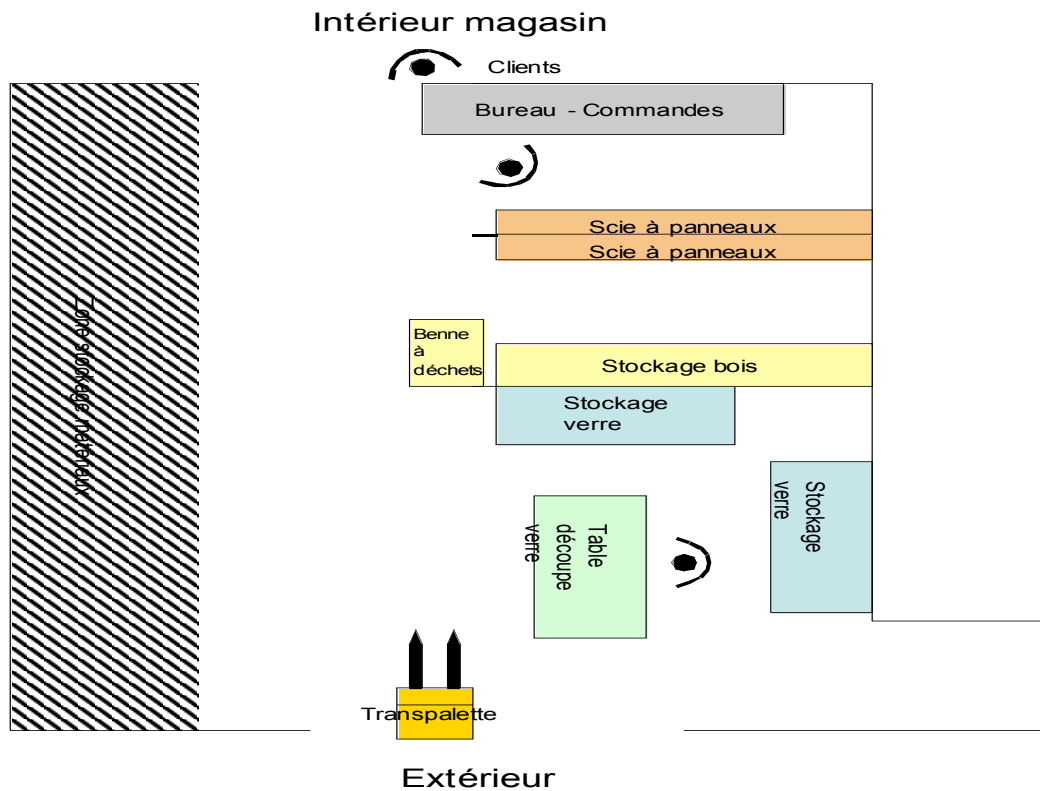
## **4. Une intervention dans un magasin de bricolage**

Pour faire suite au décor posé par Cyril sur le fonctionnement de notre service de santé au travail, je vous propose de continuer avec un deuxième exemple, reprenant le même modèle, mais qui se différencie en raison de ses marges de manœuvre. En effet, l'intervention en elle-même concerne un autre secteur d'activité, ainsi qu'un autre médecin du travail.

### **4.1. Contexte et origine de la demande**

Dans cet exemple, il s'agit d'un atelier de découpe de verre et de bois d'un magasin de bricolage, dont l'activité consiste à distribuer du matériel pour l'aménagement et la décoration. A l'origine, la demande a été initiée par le service des ressources humaines et, comme vous l'avez vu, cette demande nous a ensuite été relayée par le médecin du travail. Il a fallu la reformuler puisqu'il s'agissait initialement d'un aménagement de poste pour la mise en poste d'un salarié à déficience auditive. Je préfère parler de « déficience auditive » plutôt que de « handicap » puisque dans le milieu ce terme est relativement récurrent. Après avoir constaté la situation lors d'une première visite, et après avoir discuté avec les différents acteurs, il s'est avéré que l'intérêt de notre intervention résidait en réalité dans l'étude de l'ensemble des situations qui concernaient cet atelier de découpe.

Pour vous expliquer la situation, permettez-moi de vous montrer le local à l'écran : au niveau de la zone gauche se trouve tout ce qui correspond au stockage du matériel et au niveau de la zone droite les postes de travail des salariés amenés à évoluer. Le dessus du schéma correspond à l'intérieur du magasin et le dessous à l'extérieur.



Le premier élément flagrant constaté est l'existence d'un passage qui scinde totalement l'atelier en deux. Il permet l'approvisionnement matériel du magasin par les stocks extérieurs. Ceci peut amener d'importantes interactivités entre les différents salariés. Nous verrons par la suite que plusieurs questions se posent quant à la logique de cet aménagement. « Notre salarié », à la base, était spécialiste dans la découpe du verre. Mais par nécessité de production, il a été amené à développer ses compétences. Il a été formé sur le tas au niveau de la découpe du bois. Il faut souligner le fait que lorsque la demande nous est parvenue, le salarié était dans l'entreprise depuis déjà deux mois. Il est évident que lorsque nous acceptons d'intégrer quelqu'un et que nous attendons deux mois pour prendre des mesures, nous courons certains risques.

Revenons sur cette interactivité entre les salariés et les différentes zones du magasin. Notons que pour compenser, à minima, la déficience du salarié concerné, l'atelier est organisé de façon à ce que ce dernier ne soit jamais seul. Ce travail en équipe de deux personnes au minimum engendre par conséquent certaines co-activités internes intéressantes, des compensations et des complémentarités. Ces salariés évoluent également dans un environnement bruyant en raison des matériaux et des outils utilisés pour la découpe du bois. Nous pouvons, par ailleurs, aisément imaginer les difficultés que cette ambiance de travail engendre sur la relation avec le client, mais aussi pour le salarié déficient. C'est pourquoi les autres collègues en viennent à l'épauler dans ces cas-là. Généralement, lorsque le client arrive au niveau de l'atelier de découpe, il passe sa commande et demande le type de matériau et les dimensions qu'il souhaite. Les salariés se répartissent ensuite les tâches afin de respecter au mieux ses exigences en termes de délai,

mais surtout en termes de qualité. La satisfaction du client constitue l'essentiel critère de performance de l'atelier.

#### **4.2. Le diagnostic**

Suite à cette description, nous pouvons mettre en avant certains déterminants qui nous paraissent les plus justifiés.

Le passage n'a effectivement aucun rapport avec le travail qui est réalisé dans l'atelier. Il permet le passage de salariés seuls ou avec des chariots automoteurs, tire palettes... Néanmoins, il n'existe pas d'autres voies possibles avec les dimensions présentes. Par rapport à cela, nous avons travaillé avec les services techniques et les différents responsables pour solliciter le personnel au niveau des horaires de travail. D'un commun accord, il a été conclu que nous pouvions concentrer l'alimentation du magasin sur des horaires durant lesquels les salariés de l'atelier n'étaient pas en poste.

Nous avons aussi travaillé sur les types de produits qui allaient être stockés dans ce magasin, en sachant que les matériaux les plus importants et les plus imposants allaient être stockés sur l'extérieur et non plus en magasin. Ainsi nous allions éviter certains flux.

Nous avons également pris en compte le développement de « l'emporter marchandise » de l'atelier dont le fonctionnement s'apparente à un self-service et où le client vient chercher ses matériaux au niveau de la zone extérieure du magasin. L'objectif revient à assimiler le magasin à une boutique, une vitrine, où le stock serait uniquement à l'extérieur.

En plus de cela, nous avons tenu à sensibiliser les salariés sur le handicap de leur collègue car nous avons constaté que, sur la continuité de l'activité, ces derniers ne faisaient plus toujours attention au fait qu'il y ait des personnes qui ne puissent pas les voir, les entendre. Or, cette déficience nécessite énormément de transmissions d'informations et sollicite beaucoup de réceptions d'informations. Ces exigences ont par la suite participé à certains aménagements nécessaires.

De par la configuration du local, il faut noter que le stockage est source d'encombrement, c'est pourquoi nous avons travaillé sur une reconfiguration de l'atelier.

En ce qui concerne la problématique que je soulignais il y a quelques instants au niveau de la transmission et de la réception d'informations, il était judicieux de mettre en place plusieurs types d'avertisseurs lumineux et sonores pouvant mettre en avant la présence ou l'arrivée de certains flux à destination de l'ensemble des salariés. En effet, les flux de salariés avec engins, des tire-palettes électriques, des chariots auto-moteurs mais aussi de personnel peuvent engendrer des risques de collision.

Enfin, nous avons aussi étudié le format délivré par les fournisseurs (verre en particulier). La plupart du temps, les fournisseurs envoient du matériel sur des formats très larges, très grands qui nécessitent ensuite des opérations secondaires pour les stocker et pour rendre compte des formats souhaités par le client. Sur ce point, nous avons échangé avec les fournisseurs et il a été convenu que les différents types de matériaux soient désormais fournis au format le plus fréquemment distribué et les plus facilement découpables pour l'atelier.

#### **4.3. Les marges de manœuvre de l'intervention**

Tout cela pour dire que, pour ma part en tout cas, j'ai eu l'opportunité de réaliser une intervention véritablement fructueuse puisqu'à partir d'une simple- si je peux appeler cela une simple- étude de poste, nous avons élargi l'étude sur la situation globale de l'atelier et des activités qui y existent. Nous ne nous sommes pas cantonnés à un seul salarié mais à l'ensemble des salariés qui pouvaient être amenés à y évoluer. Par conséquent, le biais

d'intervenir dans un type de surface de distribution de matériel de bricolage nous a permis beaucoup d'aménagement, notamment techniques mais aussi organisationnels.

L'une des marges de manœuvre principale qui nous a permis d'atteindre la « performance », puisque c'est l'objet de notre intervention, réside dans le fait qu'il y avait des compétences en interne favorisant les transformations des situations. Il a cependant fallu faire certains compromis car toutes les pistes n'étaient pas entendues de la même oreille par chacun.

L'autre marge de manœuvre qui a été bénéfique était la facilité d'accès aux décideurs. A l'origine, l'initiateur de la demande était le service des ressources humaines. Néanmoins, la direction a suivi l'intervention et était, en toute part, partie prenante dans les différentes pistes que nous proposons. Cette facilité d'accès nous a permis d'échanger rapidement et en conséquence de prendre des mesures rapidement.

Un autre point important à souligner était la large autonomie dont nous disposions pour mener l'intervention. En effet, selon les interventions et selon la relation que notre service a avec ses adhérents, nous pouvons nous permettre une certaine autonomie entre les différents corps de métier. Le médecin nous a laissé libre part pour mener celle-ci. Nous avons discuté avec lui des différentes modalités d'intervention pour coller au besoin de l'entreprise mais aussi à celui du salarié concerné. Cette approche nous a permis d'obtenir des leviers suffisamment importants pour amener ces transformations.

#### **4.4. Les limites de l'intervention**

Néanmoins, comme je l'évoquais tout à l'heure, nous avons été confrontés à certaines limites dans ces pistes de propositions puisque la taille et la configuration des locaux ne permettaient pas toutes transformations. Effectivement, nous étions dans un contexte où, pour des raisons politiques, il était impossible d'avoir des extensions. Il a donc fallu faire avec les moyens disponibles.

Une autre limite qui s'est révélée importante est, comme je le disais au début, la latence qu'il y a eu entre la demande de l'entreprise et celle du médecin. Cela découle de notre fonctionnement et du cheminement de la demande. Il est vrai qu'à partir du moment où l'entreprise sollicite la présence d'un ergonome, la demande transite d'abord par le médecin référent qui la relaye dans un second temps aux médecins, lesquels nous sollicitent par la suite. Ce n'est seulement qu'après que nous pourrons aller en entreprise une fois que tous les emplois du temps concorderont. C'est sur cet aspect-là de notre fonctionnement que nous perdons le plus de temps. Dans cet exemple, nous devons intervenir très rapidement car il s'agissait tout de même d'une pathologie qui impactait de façon relativement importante le salarié et son activité.

Une des difficultés a aussi été de transformer les représentations qui consistaient à dire que comme la personne était sourde, il était inutile de revoir son poste et que celle-ci n'avait même pas besoin de protection auditive. Il ne fallait pas rester sur ce préjugé, puisque par définition, un préjugé repose sur des bases incomplètes, voire fausses. Nous avons élargi le débat pour ensuite revenir à l'essentiel et proposer des conditions qui permettaient à ce salarié de maintenir son autonomie. Mais il était également important de permettre à ses collègues de pouvoir évoluer dans cet atelier dans des conditions qui favorisaient leur performance.

#### **4.5. Les marges de manœuvres et les limites, en général**

De façon plus générale, il est vrai que chacun pourra aborder la question de la performance selon son propre point de vue, et j'en suis tout à fait conscient. Ce qui est évident c'est qu'elle dépend totalement du contexte dans lequel se joue l'intervention, totalement aussi

des différents acteurs et de leurs perceptions. Je pourrai employer l'image de lunettes que chacun porterait pour pouvoir lire la situation de travail et interpréter ce qu'il appelle performance.

Au vue de cela, pour généraliser sur les deux interventions que nous avons présentées et pour avoir en quelque sorte une photographie de l'activité en service de santé au travail - je pense d'ailleurs que cela fera débat par la suite - nous avons des marges de manœuvre qui sont très dépendantes, d'une intervention à l'autre, et des initiateurs de la demande qui faciliteront plus ou moins l'accès aux informations.

En ce qui concerne la problématique de la performance, il est aussi possible pour nous d'intervenir sur d'autres problématiques que celles qui sont précisées initialement. Comme Cyril l'a mentionné tout à l'heure, son intervention concernait à l'origine un aménagement acoustique, ou du moins une métrologie de l'ambiance acoustique. Après avoir reformulé la demande, il a réussi à obtenir une entrée pour travailler sur des transformations de la situation de travail.

Néanmoins, nous sommes quand même confrontés à certaines limites et je pense que beaucoup d'entre vous pourront nous en faire part.

En raison de notre fonctionnement, nous disposons d'un quota d'interventions à respecter pendant l'année. Nous accusons par conséquent une contrainte de temps et il est vrai que le temps nous manque pour connaître les tenants et les aboutissants de l'intervention, de l'entreprise, des différents acteurs et des salariés concernés.

Il y a aussi la limite de la représentation « santé », puisque, lorsque nous arrivons dans l'entreprise avec l'étiquette du service de santé, de nombreuses confusions sont faites avec l'inspection du travail. Les acteurs de l'entreprise ne savent donc pas forcément pourquoi nous venons et quel(s) objectif(s) nous suivons. Mais cette représentation « santé » fait partie de notre exercice et nous l'utilisons pour transmettre d'autres informations et aboutir aux transformations nécessaires. L'accès à certains décideurs est parfois restreint selon les marges de manœuvre et le rapport que nous entretenons avec l'entreprise, et selon la représentation que l'entreprise a du service de santé au travail.

Enfin, le dernier point constituant une limite correspond à la difficulté de suivre une intervention. Il est vrai qu'à notre niveau, vingt-cinq mille adhérents dépendent de notre service de santé. La politique est d'en voir le maximum. C'est pourquoi nous ne pouvons suivre les transformations mises en œuvre par l'entreprise une fois que nous avons réalisé les phases de diagnostic et envoyé les pistes d'amélioration.

## **5. Des pistes à envisager**

Pour conclure, nous pouvons intervenir sur la problématique de la performance, mais en partant sur d'autres problématiques, d'autant plus que nous ne sommes pas attendus sur cette question là par l'entreprise.

En effet, quand les entreprises voient arriver les ergonomes des services de santé au travail, elles n'ont pas cette définition-là de notre prestation. Par conséquent, c'est en partant sur d'autres problématiques que nous parvenons à l'atteindre.

A ce stade, un choix s'offre à nous. Nous pouvons travailler, pour faire évoluer la situation, sur la piste de la communication, parce qu'il est vrai, comme je le disais tout à l'heure, qu'il y a une méconnaissance importante sur ce que peut apporter l'ergonomie et l'ergonome en service de santé au travail. Dès notre arrivée dans les entreprises, nous



entendons souvent : « siège, bureau, écran d'ordinateur ». Il faut à chaque fois modifier les représentations et expliquer au mieux les prestations que nous pouvons leur apporter.

Ou alors, laisser la question de la performance à d'autres et agir en « sous-marins » en restant dans le champ de la santé.

En conclusion, nous avons choisi de laisser le débat ouvert sur la question : est-il nécessaire de parler de performance pour agir sur la performance de l'entreprise ?...