

# De l'ergonomie à la gestion du travail : une démarche précoce pour prévenir les situations de handicap au travail

**Florence Gautronneau**

Responsable d'unité SNCF, Bordeaux

**Samuel Libgot**

Ergonome Tour de Gassies, Bruges

*S. Libgot*

Je remercie les organisateurs de nous avoir invités ainsi que ceux qui sont là et qui ont survécu à la Saint Patrick d'hier soir. Je suis ergonome à Bordeaux dans un centre de médecine physique et je suis également président du GEDER (Groupement d'Etude pour le Développement de l'Ergonomie en Réadaptation).

*F. Gautronneau*

Je suis dirigeante à la SNCF, sur la partie commerciale. J'étais responsable de l'ensemble des points de vente de Bordeaux et de la CUB. Je dis « j'étais » puisque j'ai quitté ces fonctions tout récemment, mais je les ai occupées pendant pratiquement quatre ans et notamment pendant les longs mois où nous avons préparés le retour à l'emploi dont nous allons vous parler.

*S. Libgot*

Nous allons vous présenter la démarche que nous avons mise en œuvre pour favoriser le retour à l'emploi d'un agent commercial, au sein de la gare Saint-Jean à Bordeaux. Nous concluons sur les enjeux que nous avons tirés de cette intervention qui est en cours. Nous poursuivons cette intervention même si l'agent a repris des fonctions au sein du service commercial.

## 1. La démarche précoce d'insertion

### 1.1. La Tour de Gassies

La Tour de Gassies est un centre de médecine physique et de réadaptation situé en banlieue de Bordeaux. Il accueille différents patients. Les personnes sont hospitalisés dans deux départements, celui des pathologies neurologiques et celui qu'on appelle AMBRET qui accueille des personnes amputées, brûlées et qui ont des troubles rhumatologiques ou traumatologiques ainsi qu'une école du dos.

Je travaille dans cette structure depuis l'année 2000 car le centre adhère à une association nationale qui s'appelle Comète France. Celle-ci met en œuvre une démarche qu'on appelle la démarche précoce d'insertion socio-professionnelle des personnes hospitalisées, quelque soit leur statut (salariés du privé, fonctionnaires, travailleurs indépendants), et l'origine de leurs déficiences (accidents du travail, maladies professionnelles, maladies ou accidents de la vie).

L'idée de cette démarche est de maintenir la dynamique d'insertion auprès de ces personnes. Ils vont être arrêtés et sortis du monde du travail pendant un certain temps. Certains patients sont hospitalisés durant trois ans dans notre établissement, c'est le cas de la personne dont nous allons vous parler aujourd'hui. Le but de cette démarche est d'éviter les situations de handicap probables à la sortie du

Centre. Une des particularités de la médecine physique est qu'elle ne guérit que très rarement pas les gens, mais ils ne le savent pas quand ils arrivent. Ils viennent pour être soignés et pour retrouver la totalité de leurs capacités antérieures. L'objectif c'est de les accompagner dans la construction de leur projet d'insertion sociale et professionnelle, au plus tôt dans leur prise en charge en rééducation. C'est-à-dire qu'on leur parle du travail dans les premières semaines de leur arrivée dans le centre.

## **1.2. L'association COMETE France**

Cette association a été créée en 1992 et regroupait à l'origine six établissements. L'idée d'introduire des ergonomes dans les centres de médecine physique remonte à 1981 avec une ergonome au centre de Kerpape, qui s'appelle Christine Deballe. Quand j'ai commencé en 2000 il y avait onze établissements et aujourd'hui il y en a 34 en France qui adhèrent au réseau COMETE France. Le cofinancement est un peu particulier, la moitié de notre budget est un budget sanitaire (via l'assurance maladie) et l'autre moitié vient des entreprises. Plus précisément des contributions volontaires dont s'acquittent la fois les entreprises du secteur privé et que collecte l'AGEFIPH, et du secteur public collectées par le FIPH-FP depuis l'année 2006.

Nous sommes un réseau de 42 ergonomes en France à intervenir dans ce cadre, c'est-à-dire à recevoir des gens qui sont en arrêt de travail et à les accompagner vers leur retour au travail. Nous pouvons intervenir jusqu'à deux ans après la sortie des établissements. Notre intervention ne vise pas uniquement à remettre les gens au travail, il faut aussi que ce retour au travail soit pérennisé, c'est pourquoi nous sommes financés par les entreprises jusqu'à deux ans après la sortie.

Au niveau du fonctionnement du réseau, nous avons une tête de pont qui est basée à Lorient. C'est une délégation nationale dont le but est d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble des sites et d'organiser deux colloques par an. Nous nous réunissons deux fois par an pour aborder les questions du handicap et du travail dans une démarche réellement pluridisciplinaire. Les administratifs, les secrétaires de la structure sont présents ainsi que les directeurs d'établissement et certains collègues.

Pour fonctionner, l'unité COMETE France doit être constituée de 0,20 équivalent temps plein de médecin spécialiste (neurologue, rhumatologue ou médecin de médecine physique et de réadaptation), d'un ergonome à temps plein, d'un mi-temps d'assistance sociale, d'un mi-temps d'ergothérapeute et d'un mi-temps de secrétariat. Nous sommes basés dans des centres de médecine physique et de réadaptation, ce qui peut être une entrave au niveau du positionnement dans notre intervention en entreprise. Dans la tête, à la fois des médecins de Santé au travail et des décideurs, on a quelque chose à voir avec la santé. Le débat tourne autour de la question suivante : « Comment se fait-il que vous allez nous parler du travail ? ». Nous travaillons bien évidemment avec l'ensemble des acteurs de l'emploi, que ce soit les Services de Santé au Travail, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, les organismes de sécurité sociale et les organismes spécialisés dans le maintien et l'insertion des personnes en situation de handicap.

## **2. Exemple d'intervention en entreprise**

Nous allons vous présenter une d'intervention qui n'est pas encore tout à fait terminée. Mais lorsque Frère Graal m'a contacté en me demandant d'imager ici la démarche mise en œuvre, j'ai tout de suite pensé à Florence Gautronneau pour présenter l'implication d'une personne qui a une fonction de gestionnaire des ressources humaines dans une démarche qui n'est pas naturelle ou qui n'était pas naturelle dans ce service et qu'elle a porté.

*F. Gautronneau*

## **2.1. Le groupe SNCF**

Le groupe SNCF est constitué de plusieurs branches.

Le service que j'ai dirigé pendant quatre ans est un prestataire de services pour deux de ces branches : Proximité et Voyages.

Au sein de celles-ci vous avez des transporteurs. Ce sont TGV, TER, Intercités et les trains TéoZ sur le territoire national. Ils ont un réseau de distribution qui est d'une part les ventes à distance (comme le site internet [www.voyages-sncf.com](http://www.voyages-sncf.com)) et d'autre part les ventes directes. L'unité que j'ai dirigée était une unité de ventes directes regroupant l'ensemble des points de vente de Bordeaux et de la CUB (les boutiques, les gares dites de TER et les guichets de vente de la gare de Bordeaux Saint-Jean). Dans mes missions de dirigeante, j'avais bien évidemment l'objectif de développer le chiffre d'affaires et donc d'animer la force de vente. Il faut voir le service que je dirigeais comme un prestataire d'une prestation qui est la vente pour les transporteurs que j'ai cité à l'instant. Dans ce cadre là on ne fait pas ce qu'on veut. Chaque année, je recevais une commande. Celle-ci consistait en deux budgets (masse salariale et fonctionnement), pour me permettre de réaliser un niveau de production attendu, c'est-à-dire un nombre d'heures de vente dans un certain nombre de points de vente et tout cela en qualité, en termes de relation client. Une fois que cette commande m'était passée, mes missions étaient d'être aux commandes sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ainsi que sur l'organisation du travail. Comment transformer X personnes présentes dans mon unité en réponse aux horaires et aux jours d'ouvertures des gares, au nombre de postes qui doivent être tenus pour que la file d'attente ne soit pas trop élevée, suivant les critères de l'entreprise. Mes missions étaient celles de responsable d'une petite entreprise qui regroupait environ 140 agents, à l'intérieur de la SNCF, pour le compte des transporteurs.

## **2.2. L'expérience de Monsieur E.**

*S. Libgot*

Monsieur E. est un jeune homme de 47 ans. Il a débuté sa carrière comme agent à la SNCF dans les années 80, d'abord dans des gares de triage en région parisienne et, suite à des restructurations, il a été reclassé au service commercial. Depuis 2001 il avait demandé à travailler sur Bordeaux. Il était vendeur aux guichets, appelés « départ immédiat ». Nous parlerons du projet de fusion des deux services (départ immédiat et vente confortable) en un seul dans un concept que vous allez voir fleurir dans toutes les gares de France, et qui s'appelle le nouvel espace de vente. Ce monsieur travaillait en horaire posté au départ immédiat. Il faisait soit les ouvertures, soit les fermetures et avait pour projet de devenir encadrant. Il était également membre du CHSCT.

En février 2007 il tombe. Cette chute entraîne pour lui des séquelles de tétraplégie et l'obligent à se déplacer en fauteuil roulant à propulsion électrique. Il rentre dans notre Centre en mai 2007 et très rapidement il rencontre mes collègues travailleurs sociaux avec lesquels nous sommes très proches. L'unité Comète France et le service social portent la démarche de réadaptation avec les collègues ergothérapeutes. Elle consiste à faire entrer dans l'établissement la réalité de la vie et de l'activité humaine qui se déroulent à l'extérieur de l'établissement. Il s'agit d'abord d'orienter les soins et aussi de connaître le niveau de performance qui sera attendu dans l'environnement de cette personne.

Je rencontre Monsieur E. en avril 2008. Il a eu plusieurs soucis médicaux, avec des allers et retours au CHU de Bordeaux.

La première personne que nous avons contacté au niveau de la SNCF, c'est l'assistante de service sociale, dès le mois de mai 2008, un petit peu avant que le médecin de santé au travail rencontre Monsieur E. dans notre établissement.

Dans la démarche précoce d'insertion nous associons le médecin de santé au travail comme un professionnel de la réadaptation dans la mesure où notre porte d'entrée c'est toujours la santé au travail. Nous associons ce professionnel en lui disant : « nous allons vous aider et aider votre service dans la démarche de réintégration probable ». Nous sommes au stade des probabilités à ce moment là.

*F. Gautronneau*

Par ma part, je avais rencontré Monsieur E. une première fois en début d'année 2008 quand il était encore à la Tour de Gassies et je suis retournée le voir à titre personnel à son domicile au mois de décembre de la même année. Cette étape m'a beaucoup marquée et m'a donnée de l'énergie pour conduire ce que nous avons fait derrière, puisqu'il m'a dit : « ne me laissez pas tomber ». Humainement c'est quelque chose d'assez fort mais qui m'a très vite renvoyé vers ma responsabilité de dirigeante et d'employeur. C'est ce qui a été le fil rouge de toute la démarche que nous avons ensuite menée en collaboration avec M. Libgot.

*S. Libgot*

A l'occasion d'un CHSCT dont Florence Gautronneau était la présidente, nous avons fait part de ma possibilité d'intervenir au sein du service. Dès février 2009, nous avons posé sur la table, avec le service social et avec la direction des ressources humaines, les possibilités de reprise du travail ou pas de Monsieur E.

*F. Gautronneau*

Au départ, d'un point de vue comptable, on m'alloue un budget notamment en masse salariale dans lequel il n'y a pas de place pour le retour à l'emploi d'un travailleur en situation de handicap, même si parallèlement les entreprises sont soumises à certaines obligations. Ce n'est pas forcément une démarche naturelle, parce qu'elle est lourde et qu'elle n'est pas dans les pratiques et les habitudes.

En février Monsieur E. a clairement exprimé au cours des échanges que j'avais avec lui un projet de retour à l'emploi.

*S. Libgot*

C'était vraiment sa volonté. Ensuite l'entreprise, par le biais de Florence Gautronneau, a permis que du temps des opérateurs soit consacré à la démarche.

*F. Gautronneau*

Il a fallu que je commence à instruire le dossier et à éclairer la démarche au niveau de mes supérieurs. Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, c'est une démarche lourde pas forcément naturelle ni bien comprise. Il a fallu convaincre et faire accepter que même si cette personne n'avait pas sa place « comptablement » dans l'entreprise, il y avait une démarche à construire pour trouver, au delà des préjugés que l'on avait, une place au sein du collectif de travail pour cette personne en situation de handicap. Concrètement, on m'a dit à ce moment là : « on t'autorise à travailler sur ce sujet là, on te donne du temps pour ça ». Par contre, cette personne sera ce que l'on appelle chez nous en-sus. C'est-à-dire qu'elle est là en plus, mais elle n'est pas prévue dans mon budget de départ. On me l'a autorisé en dépassement de mon budget de masse salariale.

### *S. Libgot*

Très rapidement nous avons pu faire ensemble des va et vient entre la contrainte économique et la prescription descendante qu'avait Florence Gautronneau pour la gestion de son service. L'activité réelle montrait que ce monsieur était capable de faire plusieurs choses. Nous avons très vite raisonné en terme de capacités et non pas d'incapacités. Ce qui nous occupe c'est ce qu'il pourra faire.

De février à septembre 2009, j'ai commencé à analyser le travail dans ce service. Nous nous sommes rendu compte qu'il pouvait faire pas mal de choses à la vente directe et nous avons (par choix aussi pour lui, parce qu'il a choisi de ne pas être en face à face avec des clients d'emblée) proposé de le mettre sur la réservation en service. Cela consiste à éditer des billets pour les déplacements professionnels des agents SNCF. Il travaille à guichet fermé car l'image que lui renvoie sa situation serait trop violente pour lui à vivre en face à face client aujourd'hui. Il a repris le travail depuis février 2010 sur ce poste en temps partiel thérapeutique avec un tuteur. Les travaux d'aménagement effectués sont relativement minimes. L'aménagement c'est surtout dans la représentation que se faisaient les gens de la situation. Ce n'était pas les outils physiques du travail qui étaient en avant, c'était réellement la représentation que se faisait la hiérarchie de Mme Gautronneau, et le service de santé au travail.

Nous avons été beaucoup aidés par une formation qu'a reçue Florence Gautronneau au niveau du management central de la gare de Bordeaux, par le cabinet d'Alain Jabès et Jean-Pierre Paray.

### *F. Gautronneau*

La démarche de retour à l'emploi commence à rentrer dans l'entreprise mais de manière anecdotique. Cela m'a permis de bénéficier de cette formation de deux jours à l'automne dernier alors que cela faisait 6 mois que l'on travaillait sur le projet. Cette formation m'a d'abord confortée dans la démarche et ensuite donnée de la méthode pour arriver à éclairer les choix des dirigeants, pour piloter correctement cette démarche et tout simplement bâtir un projet d'aménagement de retour à l'emploi. Et cela de manière très factuelle et argumentée en partant de la tâche donc du travail. Cela m'a permis d'aborder la question non pas par l'incapacité mais par la capacité de l'agent, ce qui est autrement plus puissant en terme de communication et d'éléments porteurs pour convaincre sur le bien fondé de la démarche.

Dans ce qui nous a permis de réussir cette première étape du retour à l'emploi, il y a eu d'une part cette formation et d'autre part le binôme naturellement formé avec M. Libgot dès lors qu'il nous a fait cette proposition d'accompagnement dans la démarche. Parce que ce n'est pas forcément naturel et encore une fois il y a eu des moments où je me suis sentie un petit peu isolée. Une prise en compte de la SNCF commence à se mettre en place, par le droit de pouvoir accéder à ce type de formation mais également avec la généralisation de la mise en place de correspondants travailleurs handicapés dans toutes les directions ressources humaines régionales. Ce qui a été très important dans la réussite de ce retour à l'emploi, c'est l'implication du collectif. Nous avons pris conscience qu'il fallait travailler collectivement l'image du retour à l'emploi d'un travailleur en situation de handicap.

Ce qui a été porteur à mon sens c'est d'avoir pu travailler en pluridisciplinarité, car même si j'étais pilote du projet, j'avais bien sûr autour de moi M. Libgot ainsi que l'assistante de l'action sociale (service interne de la SNCF). Mes supérieurs m'ont soutenue dans la démarche, une fois que j'avais réussi à éclairer leurs choix. Le médecin du travail est également rentré dans la démarche avec nous pour réussir ce retour à l'emploi.

### *S. Libgot*

Nous avons formé le collectif sur leurs représentations des personnes « différentes », nous dirons plus tard des personnes « autrement capables », y compris au niveau de la relation avec leurs clients. Nous avons pu parler et créer une démocratie sociale. Elle existait déjà, il y a un CHSCT assez tonique et nous avons pu travailler en dépassant l'émotion. Certains agents ont pleuré pendant cette formation, en disant « moi je m'en veux parce que je ne suis pas allé le voir, quand je vois ces gens là qui sont

différents de nous, je ne peux pas, ça dépasse mes forces, je ne sais pas comment je vais me comporter quand il va revenir ».

### **3. Quels enjeux pour la gestion des ressources humaines ?**

L'enjeu principal c'est de considérer ces personnes autrement capables. Le terme de handicap n'étant pas forcément le plus adapté, nous préférons celui des personnes autrement capables. C'est un enjeu sociétal d'aborder ces questions. Les seniors, les juniors, les femmes, les hommes, les grands, les petits, les amputés des deux bras, ceux qui sont atteints de pathologies chroniques évolutives sont tous des personnes autrement capables et non des personnes handicapées.

Depuis 2001, la loi sur les nouvelles régulations économiques oblige toutes les entreprises à négocier et publier leur performance durable en termes économique et social. En terme économique nous avons des indicateurs relativement étayés ; en terme social et sociétal nous avons très peu de choses sur la capacité d'aider les gens qui sont possiblement en restriction d'aptitude ou en situation de rupture par rapport à leur travail. Nous avons le volet de la prévention dont on parle aujourd'hui, permettant d'éviter les situations d'entraves au travail et à la performance propre à la personne. Mais comment peut-on mettre en place une réelle politique de maintien pour les gens qui sont soit déclarés inaptes, soit en restriction d'aptitude à leur poste ? Nous voyons que l'intérêt et la force de cette action c'est d'abord de raisonner en terme de capacités. Même une personne tétraplégique, paralysée des 4 membres, a des capacités. Elle ne fera pas comme avant mais doit pouvoir être accompagnée pour développer sa capacité de faire « comme après », dans son environnement de vie et donc de travail.

L'intérêt de la précocité de la démarche est d'associer et de faire le lien entre la Santé et la Santé au travail en n'oubliant jamais les questions sociales, les questions des statuts, l'avocat, le médecin conseil, les acteurs qui auront quelque chose à dire dans l'histoire des opérateurs. C'est aussi en associant très tôt le service de santé au travail pour comprendre ensemble, avec les gestionnaires des ressources humaines, les situations de travail.

Je travaille dans un service de médecine physique pour avoir du temps pour travailler. Nous avons des quotas. Je dois voir un certain nombre de gens dans l'année, mais je ne suis pas limité en termes de nombre de jours d'intervention. Je peux décider de travailler trois ans sur un projet et à la fin le patient-opérateur peut me dire que son projet de vie n'est plus celui-ci. Ce n'est pas très grave parce que le patient-opérateur est juste le prétexte de l'intervention. Le client c'est le service, c'est l'entreprise. Ce qui est important c'est réellement, au delà de la socialisation de la déficience au sein du collectif, de changer les représentations que se font les gens sur la complexité, la difficulté, les compétences ou capacités cognitives de ces personnes autrement capables. C'est aussi et surtout de mettre réellement une conduite de projet en place avec du temps. Jacques Christol insiste beaucoup sur le temps pour travailler.

Pour travailler avec Florence Gautronneau, pour apprendre à se connaître il faut du temps. Dans la relation humaine, pour convaincre un décideur, pour accompagner une personne dont la vie d'avant est brisée il faut du temps. En intervenant très tôt on a ce luxe qui s'appelle le temps.

### **Conclusion**

L'enjeu n'est pas la maladie. Ce que l'on me demande c'est d'aller regarder les gens travailler, de ramener ça aux collègues qui eux soignent et de dépasser une approche qui serait strictement fonctionnelle. Nous pouvons dire réellement que le handicap n'existe pas dans la loi, ni dans le code du travail. Nous parlons de situations de handicap ou de situations capacitantes pour paraphraser Pierre Falzon qui parle d'environnements capacitants.

Et puis nous pouvons rêver que les outils de gestion puissent être ergonomiques, c'est-à-dire puissent prendre en compte la réalité de la vie des services qu'ils ont à gérer.

Je vous remercie.