

Les enjeux de crédibilité de jeunes ergonomes : le cas d'une restructuration d'une maternité

Céline Avenel, Jason Maillard

Ergonomes conseil, co-gérants APSO Ergonomie, Caen

Bonjour à tous et à toutes,

Je suis Céline Avenel et mon associé Jason Maillard, nous sommes ergonomes consultants. Nous avons créé un cabinet conseil en ergonomie intitulé APSO Ergonomie à Caen en Normandie, il y a maintenant un an et demi. Nous sommes donc à la fois jeunes ergonomes et jeune cabinet. L'objectif de notre présentation aujourd'hui est de pouvoir échanger sur les enjeux de crédibilité auxquels on a été confronté dans le cadre d'une intervention autour d'une restructuration d'un service de maternité. L'idée est d'évoquer avec vous comment on a pu construire notre crédibilité pour pouvoir modifier les situations de travail au sein de cette maternité. Dans un premier temps, on va vous présenter brièvement le service de la maternité, puis les différents projets puisqu'on verra qu'il y a deux projets qui se sont articulés, et pour finir comment on a pu gérer la demande et comment on y a répondu tout au long de l'intervention.

Ce texte a été produit dans le cadre du congrès des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, organisée par l'équipe d'ergonomie des systèmes complexes de Bordeaux INP en mars 2018. 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 :

Avenel, C. et Maillard, J. (2016). Les enjeux de la crédibilité de jeunes ergonomes : le cas d'une restructuration d'une maternité. Dans *La gestion des demandes : positionnements et pratiques de l'ergonome. Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.

1. Présentation de la maternité

La maternité fait partie d'une clinique de 450 salariés où on retrouve 93 salariés avec des métiers différents tels que : sage-femme, infirmière puéricultrice, infirmière, aide-soignante, auxiliaire puéricultrice et cadre de santé. Cette activité est réalisée en continue avec une forte notion d'urgence médicale. La maternité comprend 54 lits pour 2600 accouchements par an, ce qui représente environ 220 accouchements par mois. Il y a deux facteurs qui ont impacté l'activité de la maternité : le premier est un contexte sociodémographique avec notamment la baisse de la natalité en conséquence une baisse des accouchements et le deuxième est une diminution du temps de séjour. Le temps de séjour est la durée une fois que la mère a accouché. Avant, il était compris entre quatre et cinq jours et maintenant ce chiffre tend plutôt vers trois jours.

2. Présentation des projets

Suite à toute cette baisse d'activité la clinique a dû réagir en termes d'effectif et de fonctionnement. C'est pourquoi dans un premier temps il y a eu un projet de réorganisation du service qui consistait à modifier la prise en charge de la triade mère, père et enfant. En effet, avant toutes les catégories de métiers évoqués pouvaient intervenir auprès de cette triade. L'idée a donc été de mettre en place une prise en charge beaucoup plus personnalisée avec une réorganisation des tâches autour d'un travail en binôme. Cela se traduit concrètement par un accès de la triade à une sage-femme et une auxiliaire de puéricultrice réduisant ainsi les divers discours possibles auprès de la triade. Maintenant la maternité a un niveau d'attractivité intéressant dans la région. A noter que, ce mode de fonctionnement s'est mis en place dans de nombreuses maternités.

De plus, pour réagir également à la baisse de l'activité, il y a eu un projet de restructuration avec la réduction de 10 équivalents temps plein dans le service. On ne parle pas de licenciement mais bien d'une répartition des effectifs sur l'ensemble de la clinique et une fermeture de 12 lits en suite de couche. La suite de couche est le séjour après accouchement. La fermeture de ces 12 lits intervient dans un souci de réduction des coûts de fonctionnement vu qu'il y a une baisse du nombre d'accouchements et donc moins de mamans et de bébés à prendre en charge.

Le contexte social et ces différents projets ont beaucoup inquiété les représentants du personnel notamment le CHSCT qui a émis des inquiétudes par rapport à l'articulation de ces deux projets et des impacts que ça pouvait avoir sur les conditions de travail de manière générale. En effet, les modifications organisationnelles engendrent généralement un coût sur les situations de travail et notamment une réduction d'effectifs et la diminution d'un poste de sage-femme. En théorie, selon les

chiffres, la baisse des accouchements est plus significative la nuit proportionnellement aux interventions réalisées le jour. Ce poste a été réduit la nuit engendrant beaucoup de questions en termes de sécurité, de prises en charge, de gestion d'urgences entre autres.

Il y a d'autres inquiétudes sur la rapidité de la décision et le manque d'accompagnement de ces différents projets : la décision a été prise au mois de novembre 2014 pour une mise en place effective en janvier 2015.

Préalablement, les représentants du personnel ont consulté la CARSAT, présente dans un autre projet au sein de la clinique. Après des échanges sur ces inquiétudes, les contrôleurs sécurité de la CARSAT ont fait une pré-analyse de la demande et ont échangé avec le directeur et le CHSCT sur la nécessité d'intégrer la notion de travail dans le projet pour les futures recommandations. À noter que les contrôleurs CARSAT sont ergonomes, ce qui a certainement favorisé la réflexion. Ils ont fait comprendre au directeur la nécessité de réfléchir de manière plus approfondie sur ces deux projets, sur les conditions de travail avec la mise en place d'une démarche participative. Par conséquent, ils ont mis en place un comité de pilotage constitué du directeur de la clinique, des cadres du service, des ressources humaines et des différents représentants du personnel : acteurs du CHSCT, des membres du comité d'entreprise, des délégués du personnel et le médecin du travail. Ils ont pu, à force d'échanges se mettre d'accord sur le fait qu'il faudrait réfléchir de manière plus approfondie sur la réalisation des projets débouchant sur la mise en place d'un cahier des charges par le directeur pour faire appel à un consultant.

3. Gestion de la demande

Par la suite, nous avons reçu ce cahier des charges pour y répondre et les objectifs qui ont été formulés mettaient en avant surtout un travail de fédération des équipes pour la mise en œuvre de cette nouvelle organisation et de communication entre :

- Les IRP et le personnel,
- Les cadres et le personnel.

Suite à la réception de ce cahier des charges, nous avons pris RDV avec le directeur de la clinique et les ressources humaines pour échanger sur le projet, sur le cahier des charges qui a été créé, les objectifs qui ont été identifiés mais aussi pour recueillir plus d'éléments du contexte et les préoccupations qu'ils avaient par rapport à ces deux projets. On a également abordé notre méthodologie, la démarche ergonomique qu'on voulait mettre en place dans ce genre de projet avec une phase d'analyse des situations de travail en passant par des observations, des entretiens et une

démarche participative avec la mise en place d'un comité de pilotage paritaire qui reprend ce qui a été proposé par la CARSAT à savoir les personnes de la direction, les représentants du personnel et les cadres de la maternité. On a vraiment insisté sur le fait de mieux penser les conditions de travail dès le départ, de réfléchir aux modifications qui vont être faites afin d'impacter au moins possible à la fois la santé des salariés et le service qui est rendu.

Suite à cet entretien et le recueil de toutes ces données, on a formulé une proposition d'intervention dans laquelle on a reformulé les objectifs, notamment avec ce qu'on a pu avancer lors des entretiens c'est-à-dire la ré-interrogation des situations de travail pour limiter les situations dégradées pouvant avoir des conséquences sur la santé des salariés et sur la qualité du service. On a également mis en avant notre démarche participative avec le fait d'informer et d'intégrer cette notion de transparence envers les salariés concernant le processus de changement et les rendre acteurs de ce processus. Les missions peuvent se traduire par une aide au projet de réorganisation et la définition de l'organisation future de travail avec la répartition des tâches au sein du binôme et la répartition des chambres.

Suite à cette proposition, nous avons été retenus sans pour autant avoir une explication. Mais on a compris plus tard pendant l'intervention à travers les échanges que c'est le fait qu'on est mis en avant cette approche par le travail qui a permis d'objectiver tous les faits de cette réorganisation, et pourquoi ces choix. On n'avait pas cette position d'expert du milieu médical, mais on était vraiment là pour partir des situations de travail de base et réelles donc notre jeunesse et notre manque d'expérience dans ce type de projet ne nous a pas vraiment desservi. Le fait qu'on soit deux consultants pour intervenir a été un plus aussi. On l'a vendu comme une richesse par le croisement des regards, la multiplication des données recueillies et la possibilité d'échanger pour que ça soit beaucoup plus constructif pour la maternité. De notre côté, on est intervenu ensemble pour se rassurer face à ce genre d'intervention mêlant restructuration, prévention des RPS, et dialogue sociale. Par ailleurs, le fait de proposer un accompagnement avec un travail de co-construction avec eux, dans les différentes missions mais aussi à travers les échanges dans le comité de pilotage avec les voix des représentants du personnel et de la direction, a été un vrai plus. Cependant on peut se poser la question de savoir si le directeur nous a choisis du fait de notre jeunesse en se disant « *je vais pouvoir les instrumentaliser un peu plus facilement afin de les orienter dans les choix que je voulais faire* » ou si c'est notre jeunesse qui peut apporter un regard plus neutre sur ce projet, sur cette restructuration.

4. Présentation de l'intervention

L'intervention a commencé par faire un état des lieux avec une analyse des situations de travail pour comprendre le fonctionnement de la maternité à la fois dans des équipes de nuit et des équipes de jour en salle de naissances, en salle d'accouchements et dans les suites de couche en séjour. On a fait des entretiens avec les médecins, les pédiatres et les obstétriciens pour avoir leur regard sur la restructuration et sur les modifications des situations de travail. On a également visité un site de référence (une maternité dans une clinique) qui avait déjà mis en place le travail en binôme. On a fait cette visite avec une sage-femme et une auxiliaire puéricultrice pour justement voir un petit peu les avantages et les inconvénients de ce mode de fonctionnement et ainsi voir les points d'attention pour la mise en place de ce fonctionnement.

Suite à cet état des lieux, on a présenté au comité de pilotage ces différents points d'attention et le fait qu'il fallait vraiment re-questionner certains points avant de réduire l'effectif et avant de remettre la nouvelle organisation en place. Comme par exemple, on a mis en avant des dysfonctionnements possibles par rapport à la prise en charge des tâches logistiques où on s'est rendu compte lors de l'analyse de l'activité qu'il y avait plein de tâches logistiques qui étaient réalisées par les auxiliaires de puériculture. La question qui se pose est : est-ce que la mise en place des binômes va permettre de continuer la prise en charge de ces tâches et qui les fera ? Par rapport à la fermeture des chambres, on a pu voir dans l'analyse de l'activité qu'il y avait certaines chambres qui étaient plus judicieuses de fermer par rapport à d'autres d'un point de vue de proximité fonctionnelle par rapport à la nurserie. On a mis en évidence d'autres différents points notamment sur le poste de nuit qui inquiète les équipes et où il y avait une incompréhension par rapport au fait qu'il y ait une sage-femme en moins avec un impact direct sur l'activité de travail. La direction avait un raisonnement en nombre d'accouchements, puisqu'en pourcentage il y a moins d'accouchements la nuit, par conséquent il peut y avoir moins d'effectif. Cependant, l'analyse de l'activité a permis de faire remonter qu'il ne faut pas raisonner en nombre d'accouchements mais plutôt en termes de possibilités de gestion d'urgence. Dans ces situations, les sages-femmes et les médecins étaient très inquiets par rapport au service d'urgence proposé par la maternité la nuit et au non-fonctionnement des blocs opératoires dans la clinique à ce moment-là. En effet, en cas d'intervention en urgence (césarienne par exemple) il faut rouvrir le bloc, ce qui peut prendre du temps surtout s'il y a une sage-femme en moins, devenant ainsi plus compliqué.

De plus, chaque accouchement est différent en termes de complexité, de durée. On ne peut donc pas gérer une situation d'urgence de la même façon. La remontée de ces différents points d'attention a finalement abouti à une interrogation sur la pertinence de supprimer ce poste de nuit. Dans ce cas, notre jeunesse nous a permis peut-être d'être un petit peu naïf en interrogeant simplement la pertinence de supprimer un poste de nuit et non de jour afin de comprendre qu'elle était la finalité de ce choix stratégique en termes de restructuration. Cette interrogation a débouché sur deux scénarios concernant la suppression du poste de jour ou la suppression du poste de nuit.

On estime que notre travail d'analyse des situations de travail et le fait d'avoir été un petit peu naïf nous ont permis de re-questionner le projet et ainsi d'asseoir notre crédibilité. En effet, les faits objectifs issus de l'analyse de l'activité ont permis au comité de pilotage d'avoir une réflexion plus globale sur le projet puisque ces faits n'étaient pas des choses qu'on apportait dans la réflexion mais bien des choses issues du terrain et de nos observations.

Pour réfléchir aux deux scénarios on a mis en place des groupes de réflexion constitués des salariés (sage femmes, infirmières puéricultrices) mais aussi des médecins et des cadres car leur activité était aussi impactée dans ces scénarios. De ce fait, on est parti de notre état des lieux et de notre analyse de l'activité pour débattre autour des conséquences sur l'activité en cas de suppression d'un poste de jour ou d'un poste de nuit. Cette réflexion collective avait pour but d'imaginer des organisations possibles pour pallier à toutes conséquences négatives pour les salariés et pour la qualité du service. Notre méthodologie a consisté à réaliser plusieurs groupes de réflexion avec différents salariés, à synthétiser le contenu qui a été ensuite présenté au comité de pilotage.

Cette présentation a abouti à la proposition d'un troisième scénario par la direction car les deux scénarios précédents montraient des conséquences importantes en termes de travail et de qualité de service. On a donc à nouveau fait ce même travail de réflexion avec les groupes de travail en réfléchissant cette fois-ci sur l'activité et l'organisation future engendrées par ce troisième scénario. On a présenté la synthèse en comité de pilotage où un consensus a été trouvé pour mettre en place ce scénario. Ensuite le reste de l'intervention a consisté à une phase d'expérimentation, de mise en place de toutes les modifications organisationnelles et à une phase de réalisation de retour d'expérience sur cette expérimentation.

Pour revenir à l'analyse de la demande, c'est vrai qu'au tout début lors de la proposition, on avait réfléchi à remettre en cause dès le départ le projet qui avait été proposé. Cependant, nous ne l'avons pas fait dans le but de nous laisser des marges de manœuvre dans l'intervention et de ne pas faire peur à la direction. En effet, deux jeunes qui n'ont pas trop d'expérience et qui veulent déjà remettre en cause le projet, cela est risqué. Donc on s'est dit on ne le fait pas et on verra bien dans

l'intervention si on peut le faire. Finalement, comme vous avez pu le voir on a réussi malgré le fait qu'on n'y soit pas arrivé dès le départ, c'est en grande partie à travers notre analyse de l'activité qu'on a réussi à remettre en cause ce projet.

5. Conclusion

Pour conclure, ce qu'on voulait mettre en avant à travers cette intervention c'est le fait qu'on a pu construire notre crédibilité pour placer les situations de travail au cœur de la réflexion des projets. On a pu construire cette crédibilité à travers notre approche par le travail qu'on a développé lors de l'analyse de la demande, à travers notre méthodologie comme quoi le travail réel pouvait apporter des éléments objectifs dans le questionnement des projets et comment ça a pu être la base de la réflexion pour modifier les situations de travail. L'approche participative via la préparation du terrain par les ergonomes de la CARSAT a été importante car le directeur avait plutôt bien accepté cette façon de faire. On a pu ainsi se positionner en tant qu'accompagnant et non en tant que sachant.

De plus, cette intervention a eu un objectif pédagogique pour aider l'entreprise à adopter cette démarche dans la réflexion de ses projets de modifications organisationnelles dans cette intervention. Cet objectif nous avait été donné par les ergonomes de la CARSAT.

Ce positionnement d'accompagnant et de neutralité avec à la fois le CHSCT et la direction, nous a toujours permis d'avoir un positionnement central au cœur de la réflexion. Cela a permis de favoriser notre crédibilité dans le projet puisqu'à aucun moment on est venu comme expert du milieu médical ou comme audit de fonctionnement auprès d'eux pour la nouvelle organisation. De plus, le fait de créer ces espaces d'échanges a aussi permis de mener les comités de pilotage par les éléments abordés et les différents points d'attention qu'on a fait remonter. Les échanges étaient vraiment libres, ouverts à la fois entre les salariés et le directeur et centrés sur le travail.

On était donc au-delà des différents enjeux d'éventuels revendications par rapport à la réduction d'effectifs, mais plutôt dans la construction autour des contraintes économiques de manière à ce que ça impacte au minimum les conditions de travail. On est même arrivé à ce que le directeur dessine au tableau le schéma de l'étage pour les différentes chambres : « on a compris qu'il y avait des différences entre les différentes chambres donc si on réfléchit du point de vue du travail, on ferme lesquelles ? ». Et puis le directeur qui dessine au tableau illustre bien la mise en place de cette participation centrée sur le travail. Concernant notre positionnement par rapport à notre jeunesse et notre manque d'expérience on estime que ça ne nous a pas desservi puisqu'on a réussi à mettre en place une démarche ergonomique. Avec 27 ans ou 40 ans est ce que finalement la démarche

2016 – La gestion des demandes

n'aurait pas été la même avec les mêmes effets ? C'est vraiment ça qui, selon nous, a permis d'être crédible dans l'intervention.

Merci pour votre attention.