

La place de la formation dans les services de santé au travail

Gaspard Gravier

Ergonome, AIST 43, Le Puy-en-Velay

Virginie Rasclé

Ergonome Européenne®, Toulouse

Je me présente, Gaspard Gravier, je suis ergonome au sein de l'AIST 43, le service de santé au travail de la Haute-Loire et nous avons préparé avec ma collègue Virginie Rasclé, Ergonome Européenne en service de santé au travail à Toulouse, qui est malheureusement absente aujourd'hui, une présentation sur notre travail en Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI). L'idée était de partir de notre pratique, de la pratique des ergonomes en SPSTI, et d'identifier quelle est la place de la formation dans les SPSTI.

1. Présentation de l'AFISST

Je vais commencer par une petite parenthèse. Nous présentons ce travail dans le cadre de l'AFISST, qui est l'association française des IPRP en service de santé au travail. C'est une association qui s'est créée il y a une vingtaine d'années et qui a pour but de partager et capitaliser les connaissances des préventeurs, de donner de la visibilité à ces métiers, donc capitaliser ces connaissances. À titre d'exemple, nous avons été interrogés en 2020 et 2021 par le Sénat, nous avons été consultés par Charlotte Lecocq et Carole Grandjean sur la nouvelle loi qui concerne l'harmonisation et la modification des services de santé au travail. Nous avons aussi créé des commissions, car les préventeurs ne font pas tous exactement le même métier et une de ces commissions concerne l'ergonomie.

Au sommaire de cette communication, nous allons parler du contexte d'intervention, car les services de prévention et de santé au travail sont des structures qui ne sont pas connues de tous les ergonomes, et il est important de préciser que ce contexte a une importance capitale sur les missions que va pouvoir mener un ergonome en SPSTI.

Par la suite, nous verrons trois formats de formation en SPSTI, puis je reviendrais sur un exemple d'une mise en œuvre, notamment une formation-action que j'ai pu mener au sein de mon service, puis nous concluons.

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 2022. 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 :

Gravier, G. et Rasclé, V. (2022). La place de la formation dans les services de santé au travail. Dans *La formation dans l'intervention ergonomique. Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.

2. Le contexte d'intervention

2.1. Présentation de l'AIST 43

Comme je vous disais, le contexte d'intervention est déterminant. Pour présenter rapidement mon service, c'est le service de santé au travail de Haute-Loire, maintenant Service de prévention et de santé au travail de Haute-Loire. Nous suivons 4500 entreprises, ce qui représente 45 000 salariés.

Notre structure est associative, sous tutelle de la DREETS, anciennement la DIRECCTE, qui nous donne un agrément établi à partir d'un projet de service que nous leur présentons et qui, s'il est validé, nous permet d'assurer cette mission pendant 5 ans.

L'AIST 43 compte une cinquantaine de salariés, dont trois ergonomes. J'ai été le premier recruté en 2016, puis nous avons rapidement recruté deux collègues.

Notre volonté, en tant qu'ergonome en SPSTI, est vraiment de développer les marges de manœuvre, pour pouvoir intervenir différemment, avoir des interventions plus qualitatives, intervenir le plus en amont possible et favoriser les interventions au long cours. C'est ce que nous verrons dans l'exemple en partie 4.

Une dernière chose sur les particularités de nos interventions : notre service suit énormément d'entreprises de moins de 20 salariés (88 % des entreprises suivies), ce qui fait que plus de 75 % des actions des préventeurs dans notre service sont menées dans des entreprises de moins de 20 salariés.

2.2. Que sont les SPSTI ?

En tant que SPSTI, nous avons quatre missions qui sont données par l'état. Les deux premières concernent celles des ergonomes, avec les actions de prévention en entreprise et les missions de conseils aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants. C'est vraiment là-dessus que nous travaillons en tant qu'ergonome. Ensuite, il y a une partie plus médicale, avec la surveillance de l'état de santé des salariés, la traçabilité et la veille sanitaire.

Ce que nous pouvons constater, c'est qu'il y a de plus en plus une articulation entre le national et le local qui essaie d'harmoniser l'offre de service, notamment avec la nouvelle loi qui a été votée en août 2021, qui aura un impact assez important sur les SPSTI, ce qui ne me rend pas très enthousiaste sur ce qui pourrait arriver dans certains services.

Comme je le disais, de nombreuses réformes dans ce domaine... on parle encore de médecine du travail, pourtant, c'était avant 2001. À partir de 2001-2004, il y a eu deux réformes qui ont amené la médecine du travail à se transformer pour dépasser le côté médical, pour aller vers la prévention, avec notamment l'obligation d'intégrer des IPRP et des ergonomes dans leurs structures.

Ensuite, en 2016, une autre réforme, puis la dernière en date, celle de 2021, ce qui fait que nous sommes dans un contexte en mutation constante, qui a amené les SPSTI à se doter de plus d'IPRP et d'ergonomes. Dans ce sens, le dernier recensement de l'organisme ORME montre que 20 % des ergonomes en France travaillent dans les SPSTI. De nombreux rapports ont été produits vis-à-vis de cette nouvelle réforme, que soit le sénat, l'IGAS ou encore les parlementaires, ce qui fait énormément de productions.

J'en arrive donc à l'organisation des SPSTI et quels effets peuvent avoir ces organisations sur la pratique des ergonomes.

2.3. Organisation des SPSTI

Il faut d'abord rappeler que ce sont des structures associatives, gouvernées par un représentant d'une organisation patronale, ce qui fait que la gouvernance de ces structures va opérer des choix sur ce que vont pouvoir faire les ergonomes dans ces organisations.

Nous avons essayé, avec Virginie Rascle, de lister plusieurs exemples de facteurs qui pourraient influencer la pratique des ergonomes. Nous avons identifié que certaines organisations étaient plutôt médico-centrées, alors que d'autres sont technico-centrés. Nous retrouvons donc des services où le corps médical va être en majorité et d'autres où ce sera la partie technique qui sera mise en avant. Typiquement, dans l'AIST 43, suite à la pénurie de médecins du travail en 2010, il y a eu une volonté d'axer sur la prévention avec le recrutement de plus de préventeurs.

La place de la pluridisciplinarité est donc quelque chose qui est descendante dans certains services, où le médecin doit tout gérer. Dans d'autres services, c'est plutôt quelque chose de constructif, où les personnes peuvent échanger à la même hauteur. La qualité de l'offre de service dépend donc des moyens alloués. À titre d'exemple, il y a un service à peu près équivalent et frontalier au nôtre, où on retrouve deux IPRP contre six dans notre service. Cela illustre bien la différence entre un service qui fait le choix de la prévention contre un service qui fait le choix du médical.

L'autonomie des ergonomes en SPSTI va donc être déterminée par la qualité attendue par la direction. En effet, certaines directions vont par exemple laisser beaucoup de libertés et d'autonomies aux ergonomes sur leurs interventions, alors que d'autres vont par exemple limiter le nombre de jours d'intervention par entreprise.

La connaissance du métier par les prescripteurs est donc un élément essentiel, car quand on est ergonome en SPSTI, les demandes peuvent venir du corps médical (médecins du travail) mais aussi de l'entreprise. Cependant, les moyens sont donnés par la direction et le conseil d'administration. Ces facteurs vont donc influencer la pratique de l'ergonome au sein de son service. Ce qui va faire que les marges de manœuvre données aux ergonomes en SPSTI vont être forcément différentes en fonction des services.

Dans ce contexte, il est nécessaire pour l'ergonome de s'adapter et d'adapter sa pratique pour savoir si on se centre plus sur la quantité ou la qualité de l'intervention, selon la commande de la direction, mais aussi pour que nous puissions toucher un maximum d'adhérents, alors que de notre côté, l'idée sera de mener des actions au long cours pour pouvoir faire un travail de qualité.

Dans certains services, on axe uniquement sur le curatif et la demande individuelle. Il faut savoir par exemple qu'à l'AIST 43, ils ont douze vacations par jour, ce qui veut dire douze salariés qui ont leurs propres problèmes. Parfois, l'ergonome va être la personne présente pour soulager. Par exemple, une personne qui souffre de troubles musculosquelettiques, on va l'envoyer vers l'ergonome pour qu'il puisse trouver une solution. Cependant, nous avons du mal à remonter sur ce côté préventif où nous allons essayer de dépasser l'approche individuelle pour aller vers une approche plus collective.

Nous sommes encore une fois dans un faisceau de contraintes où nous devons répondre aux commandes des directions, des médecins et de l'entreprise. Cependant, nous pouvons quand même mener de très belles missions en y étant intégrés, si on nous laisse bien entendu des marges de manœuvre pour pouvoir intervenir.

Pour résumer cette première partie, pour comprendre le contexte d'intervention, ce sont plutôt des interventions avec des TPE et PME, avec trois prescripteurs et un gros travail des ergonomes pour arriver à se dégager des marges de manœuvre pour intervenir.

3. La formation en SPSTI

Avec Virginie Rascle, nous avons essayé de regarder comment la formation dans nos services peut devenir un acte stratégique et pédagogique pour diffuser largement les principes de prévention, les

méthodes où le travail est remis au centre des discussions pour intervenir. Nous nous sommes aussi interrogés sur : comment pouvons-nous arriver à développer, à partir de la formation, des partenariats sur le long terme avec les entreprises ? Comment pouvons-nous arriver à recueillir de meilleures sollicitations de la part des médecins du travail qui sont nos prescripteurs, mais aussi par les entreprises ? Et enfin, comment pouvons-nous arriver à développer notre autonomie et nos marges de manœuvre, en favorisant par la suite celle des entreprises ?

Nous avons donc identifié des formats de formations, le premier étant le plus classique, à savoir la sensibilisation interentreprises. Classiquement, on reçoit les entreprises et nous les formons. Ensuite, le deuxième format, c'est la formation en interne. C'est quelque chose que Virginie Rascle avait mis en place dans sa structure et nous allons voir les apports que cela peut avoir pour que l'ergonome se dégage des marges de manœuvre. Enfin, une intervention plus classique, à savoir la formation-action, mais toujours dans le but de rendre capable l'entreprise.

3.1. La sensibilisation interentreprises

Sur la sensibilisation interentreprises, nous avons essayé de faire une analyse sur les apports et les limites de ce dispositif. Nous avons pu voir que cela permettait de favoriser les échanges entre employeurs et acteurs de l'entreprise. Cela permet aussi de recentrer les débats sur la méthodologie d'intervention et sur la question du travail, si cela est bien mené par l'ergonome. Cette sensibilisation va aussi permettre de toucher plusieurs entreprises en même temps, donc de répondre à la commande de nos directions qui sont de toucher plusieurs entreprises et de mutualiser.

De plus, cela va aussi permettre d'alimenter le collectif de travail au sein du SPSTI, de renforcer le travail d'équipe au sein de nos structures, car on va pouvoir coanimer des sensibilisations avec un autre ergonome, un toxicologue ou un psychologue, ce qui permet d'avoir des transferts de compétences et aussi d'avoir plusieurs regards sur une même situation. Ajouté à cela, nous voyons apparaître des formats de plus en plus ludiques, depuis quelques années, avec par exemple les escapes games, qui sont finalement un format de formation. Cela a l'intérêt d'attirer des entreprises qui ne seraient pas intéressées par un format classique de sensibilisation.

Cependant, il y a effectivement des limites, car nous sommes encore sur un message très généraliste, pouvant être décontextualisé et ne parlant pas forcément aux acteurs présents, ce qui va engendrer une appropriation limitée du message un peu expert, qui sera descendant. Nous essayons forcément de favoriser les échanges, mais derrière, nous ne pouvons pas mesurer les apports, ce que les personnes en retiennent et nous nous sommes rendu compte que cela allait être tributaire des compétences en prévention du public.

Voilà pour ce qui est de cette première approche, où l'ergonomie va être au centre de la sensibilisation, où nous allons essayer de multiplier les messages auprès des acteurs de l'entreprise pour promouvoir ces enjeux communs. Pour cela, nous passons par les entreprises et les branches professionnelles. Nous pouvons intervenir avec la fédération française du bâtiment, l'OPPBTP ou encore l'UIMM, pour développer un message commun, ce qui va permettre aux personnes en formation d'avoir le même son de cloche, sur le même sujet. Cela sera d'autant plus intéressant, car le message sera porté par différents acteurs et différentes structures.

Pour cela, je m'appuie beaucoup en interne sur nos partenaires comme la CARSAT ou l'ARACT, avec qui nous travaillons de plus en plus. Actuellement, nous travaillons sur les risques psychosociaux (RPS) en essayant d'harmoniser nos discours, pour avoir la même approche sur la façon d'intervenir et prévenir les RPS dans les entreprises. Nous avons aussi les universitaires sur lesquels nous allons pouvoir nous appuyer, soit en intervention directe, soit en nous appuyant sur les écrits. Bien sûr, nous nous appuyons aussi sur nos collègues et pour ce faire, Virginie Rascle a développé sa deuxième forme de formation, à savoir la formation en interne.

3.2. La formation en interne

Pour développer la formation en interne, Virginie Rasclé a recréé des ateliers simples, des ateliers d'analyse de la demande, avec pour objectif d'élargir les représentations sur les métiers de l'ergonomie et de ses apports. Cela a permis de mieux organiser les demandes et encore une fois, de dépasser l'approche individuelle, pour aller vers du collectif et du préventif. Cette approche permet aussi de partager les cas du moment, donc les difficultés auxquelles sont exposés tous les jours les médecins du travail, en leur permettant par exemple de revenir sur l'entreprise où ils ont reçu cinq ou six salariés qui ne vont pas bien et de construire une stratégie pour intervenir ensemble. Les modalités de ces ateliers, qui sont ponctués d'exemples, puis de discussions sur des cas concrets apportés par les équipes, permettent de « dérouler la pelote » en collectif, afin de construire une stratégie commune d'intervention. De plus, une des modalités va être les apports méthodologiques et théoriques qui permettent de transmettre des messages, mais aussi de faire monter en compétences nos prescripteurs que sont les médecins sur ces questions-là.

Le résultat, c'est donc des discussions intermétiers, interéquipes qui sont riches, donc un renforcement du collectif au sein des équipes des SPSTI. C'est aussi une meilleure connaissance des enjeux de chacun, que ce soit des médecins ou des préventeurs, ce qui nous permet d'avoir deux visions qui ne seront pas en opposition, mais qui visent une démarche commune à savoir la santé des salariés et de recentrer les débats sur le cœur du métier.

3.3. La formation action

Le dernier type de dispositif est la formation-action. C'est un format que j'ai essayé de développer avec pour enjeux de dépasser l'approche individuelle technico-centrée, par exemple sur des demandes où les entreprises nous appellent par la solution, pour pouvoir créer une relation de confiance avec l'employeur. Par cela, nous visons bien entendu l'autonomie de l'entreprise dans sa démarche de prévention, et nous verrons plus tard que cela a aussi un impact important sur la pratique de l'ergonome en lui permettant de dégager des marges de manœuvre sur son intervention, mais aussi de transmettre une culture de prévention durable visant l'autonomie de l'entreprise.

Donc, quelles sont les stratégies d'adaptation de l'ergonome ? L'idée, ici, était de regarder, en fonction de nos situations, quelles stratégies on avait réussi à développer. Certaines sont communes avec les autres métiers, alors que d'autres sont peut-être propres aux ergonomes en SPSTI.

Le premier point est l'identification des étapes clés de l'intervention pour transmettre des messages. Au début de ma carrière, c'était quelque chose que j'avais du mal à comprendre, mais avec l'expérience, on arrive à identifier de plus en plus d'étapes clés dans lesquelles on va pouvoir transmettre des messages. Par exemple, au début, je me refusais à répondre, en tout cas, quand j'en avais le choix, aux demandes concernant les formations *gestes et postures* et effectivement, je vais accepter de plus en plus des portes d'entrée qui peuvent être très variables et très loin du métier d'ergonome. Par exemple, la semaine dernière, j'étais en train de régler des sièges dans une entreprise et c'est pour moi une porte d'entrée. Avant, je le prenais très mal et j'essayais de ne pas le faire, alors qu'aujourd'hui, j'y vais et cela me permet plusieurs choses : tout d'abord, de comprendre pourquoi l'entreprise fait appel à moi pour régler un siège, comment ils sont organisés, mais derrière surtout, dans l'échange, de voir où ils en sont en matière de prévention. Pour cela, je demande toujours à voir le responsable de l'atelier ou la direction, pour pouvoir poser les questions de fond : pourquoi faites-vous appel à moi ? Est-ce que la prévention est quelque chose qui a un enjeu pour vous ? Est-ce que la politique d'achat est concertée ? Finalement, cette porte d'entrée, qui peut paraître pas terrible, me permet de recentrer les questions et de faire une analyse de la demande sur des enjeux centraux. Quand je vais régler des sièges, je parie sur l'avenir, sur le fait de pouvoir ouvrir cette demande, c'est une stratégie d'adaptation et j'essaie de passer un maximum de mon temps à dialoguer avec l'entreprise et passer le moins de temps possible à rédiger.

Nous l'avons dit ce matin et je le redis ici, l'intervention ergonomique est un acte pédagogique en soi, donc la fameuse phrase de Bernard Dugué et ses collègues en 2010. J'ai mis dix ans pour effectivement me rendre compte que le temps de rédaction, qui est pour moi la partie experte de l'intervention, n'est pas nécessaire et que je suis beaucoup plus efficace à essayer de dialoguer avec l'entreprise.

Ensuite, la formation action est là pour développer l'autonomie des acteurs de l'entreprise. On est encore une fois sur ce changement de paradigme dont nous avons parlé ce matin, l'intervention capacitante. On passe de l'ergonomie experte à l'ergonomie constructive (P. Falzon). Au début, pour me rassurer, j'étais convaincu qu'il fallait que j'apporte quelque chose, que je fasse un rapport le plus complet possible, le plus précis possible. Mais finalement, j'en étais le seul satisfait, puisqu'il n'était pas forcément lu par l'entreprise. Aujourd'hui, c'est totalement l'inverse, la première chose qu'on essaie de faire c'est vraiment de comprendre l'entreprise pour vraiment l'amener vers nous.

Encore une fois, ce sont des questions qui viennent avec l'expérience, pour vraiment arriver à comprendre où en est l'entreprise et pouvoir l'amener vers un mieux. Ce n'est pas des choses qui se font du jour au lendemain, cela se travaille au long cours. Une des chances que j'ai aujourd'hui, dans mon service, c'est que je n'ai pas de restriction de temps. Je peux mener des missions sur plusieurs mois, voire plusieurs années. L'implication des acteurs dans la démarche devient donc une nécessité. C'est pour cela que je confie de plus en plus de missions, en tout cas des « devoirs » comme je les appelle, dans les entreprises où j'interviens. Notamment, par exemple, la rédaction d'un cahier des charges avec les équipes. On le verra dans la situation suivante, il y avait un changement de réfrigérateur qui était en jeu et les acteurs ont dû rédiger un CDC sur quel frigo ils devaient acheter. Cela demande de l'expérience, puisque cela se fait en fonction de la maturité de l'entreprise, c'est forcément des choses difficiles à appréhender, mais cela est nécessaire.

Compte tenu du nombre d'entreprises suivies dans les SPSTI, leur donner des choses à faire devient maintenant une nécessité pour nous dégager du temps et jouer sur la temporalité de l'entreprise. Au lieu d'avoir une intervention « one shot » où l'ergonome arrive et fait son rapport de manière experte, on va ici pouvoir dérouler l'intervention sur le long terme et accompagner petit à petit l'entreprise pour qu'elle se structure.

L'entreprise va donc commencer à organiser les choses, consulter les salariés et surtout à replacer le travail au centre des questionnements. Cela prend du temps, mais permet à l'ergonome d'intervenir dans plusieurs entreprises en même temps. Cependant, il faut rester prudent, car nous avons plusieurs suivis à faire en même temps.

Une dernière chose sur ce point, que Virginie Rasclé a mis en place, c'est d'essayer de regrouper les interventions par secteur d'activité. Elle a mené ça sur deux secteurs d'activité : les EHPAD et les bagagistes d'un aéroport, où elle a passé dix-huit mois chez les bagagistes à essayer de convaincre les entreprises concurrentes de travailler ensemble sur la prévention. Dix-huit mois d'explication et de négociations pour arriver finalement à intervenir pour mutualiser les données issues du terrain et permettre aux personnes de se retrouver autour de la table, QHSE, responsables... pour vraiment échanger. Cela permet de débloquer de nombreuses situations et les entreprises se sont inspirées des situations des autres pour mettre en place de la prévention.

Cependant, reste encore en suspens, pour moi, des questions relatives au développement de l'autonomie, questions relatives au *faire faire* : quels dispositifs mettre en place pour rendre capables ?

Je pense que dans ma pratique, aujourd'hui, je peux vraiment accentuer certaines choses, développer des ateliers, être un peu plus créateur en travaillant sur des choses plus ludiques pour rendre les entreprises capables. Par exemple, le devoir du cahier des charges est quelque chose qui est très facilement reproductible dans les entreprises. Le jour où vous avez un investissement, ce n'est pas la

centrale où la direction qui décide, mais on crée ce « mini-atelier CDC ». Je pense qu'on pourrait développer pas mal d'actions dans ce sens, pour rendre l'entreprise autonome.

Quelles analyses peuvent-ils faire eux-mêmes, quelle autonomie ? Ce sont des choses où on peut se tromper, puis on rame pas mal pour faire marche arrière, quand ils sont allés dans une mauvaise direction. Ce sont des choses que je n'arrive pas encore à résoudre.

Que retiennent-ils de l'intervention ? Effectivement, il m'est difficile d'évaluer l'impact de mes interventions. Ce qui est intéressant, c'est qu'on peut avoir des entreprises qui nous rappellent. Dans ce cas, on se dit que, finalement, ce qu'on a fait n'était pas si mal. On peut revoir les entreprises chez qui on a mis en place certaines choses et qui sont en train de se poursuivre sur le long terme... ce qui est intéressant.

4. Exemple d'intervention

Je vais terminer cette communication par un exemple, avec une intervention que j'ai commencée en 2020 et que je n'ai toujours pas terminée. Cette intervention se déroule dans une structure associative, qui est une microcrèche d'une dizaine de salariées. Le médecin du travail m'a contacté pour adapter un poste par rapport à une salariée qui avait une pathologie et qui devait revenir en mi-temps thérapeutique. Clairement, cette personne a très mal au dos, mais il est absolument nécessaire qu'elle reste pour la structure, car c'est une personne expérimentée.

Nous commençons donc par un entretien avec la directrice avec qui nous faisons les premières observations. Puis nous nous rendons compte que les autres personnes sont également exposées aux différentes situations à risque et qu'il faut forcément élargir la demande.

Cependant, en 2020, avec le contexte sanitaire, l'intervention fut annulée, pendant plus d'un an. Mon service et la crèche nous n'avons pas pu travailler sur le sujet. Les préventeurs de mon service étaient saturés par le travail sur la COVID et la crèche a eu plusieurs arrêts maladie. La directrice était en remplacement constant, donc impossible de travailler. Finalement, nous avons repris contact en 2021, pour poser les choses et proposer à la direction d'ouvrir la demande sur l'ensemble de la structure.

La première chose que nous avons faite fut de former la directrice à la démarche de prévention en nous inspirant des travaux de l'ANACT avec la mise en situation problème, en essayant de mettre ces situations en débat au sein de l'équipe. Nous avons aussi formé la présidente sur la démarche de prévention, les salariées ont été conquises par cette démarche qui était inclusive et permettait aussi de poser les questions relatives aux problématiques de terrain.

Ensuite, nous avons formé le personnel en mars 2021, puis nous avons commencé à faire nos observations sur le terrain, mis en place du recueil des situations et pour les personnes qui avaient peu de temps libre, nous avons mis en place un système de carnet où elles notaient toutes les situations qui étaient problématiques en lien avec leur travail.

Au début de l'intervention, la demande était orientée sur les TMS, mais finalement, derrière il y a eu une multitude de situations qui ne relevaient pas forcément de ce sujet. Par exemple, la relation parents-enfants et professionnels, a été questionné pour remettre les questions relatives au travail au centre des discussions.

C'est à ce moment-là que nous avons fait l'exercice du cahier des charges avec le réfrigérateur, car en effet, former est intéressant, mais il fallait ensuite expérimenter cette démarche participative. Nous avons donc eu ce premier exercice où le réfrigérateur tombe en panne et la première réaction de la direction était de mandater une personne de bureau pour acheter le nouveau matériel. Nous avons donc essayé de les stopper, de leur expliquer qu'il fallait demander au personnel, d'établir avec eux le besoin, comme le nombre de plats à stocker, la hauteur pour charger et décharger la nourriture, et

l'affichage de la température. Finalement, nous avons constaté que la prévision d'achat faite par la hiérarchie n'avait rien à voir avec la demande des salariées.

Nous avons par la suite continué les entretiens individuels avec les volontaires et nous avons aussi fait un énorme travail sur le DUER, que nous avons utilisé non pas comme une obligation réglementaire, mais comme un outil de pilotage de la prévention.

J'étais énormément attendu sur les questions de matériel à mettre en place, mais je ne suis pas spécialiste du matériel de puériculture. J'ai proposé à l'entreprise d'identifier les situations problèmes (par ce DUER), puis d'aller rechercher dans les catalogues pour trouver les solutions matérielles à mettre en place en les priorisant. Nous avons donc essayé de les rendre acteurs des changements qu'ils allaient opérés.

Au milieu de notre intervention, en juin 2021, il y a eu un changement de présidente qui a finalement été une occasion heureuse. En effet, nous savions qu'une nouvelle présidente arrivait et elle a été formée par la directrice à qui nous avons laissé nos supports de formation. J'ai pu me rendre compte que la formation avait été très bénéfique et bien transmise car la nouvelle présidente était très motivée à ce qu'on poursuive l'intervention.

Par la suite, j'ai rédigé le diagnostic qui portait sur des actions organisationnelles, sur l'échange de pratiques, sur la consultation et la concertation dans la prise de décision, puis nous avons travaillé sur d'autres aspects avec l'aide à la conception d'une salle de change.

Il s'agit d'une intervention d'actualité, où je commence à les lâcher, car la structure devient autonomes dans sa démarche. C'est une intervention en dents de scie, puisqu'entre la COVID, et le changement de présidence, ce n'était pas simple. Mais derrière, c'est cette intervention au long cours qui a permis petit à petit de les rendre autonome sur ces questions de prévention.

5. Conclusion

Pour conclure, je veux revenir sur les SPSTI qui ne sont pas organisés de la même manière. Effectivement, il y a une variabilité dans leur organisation qui implique forcément une variabilité dans le travail et la production des ergonomes de SPSTI.

Nous sommes tous dans un faisceau de contraintes qui va fortement influencer la manière d'intervenir. La formation peut être utilisée comme un levier pour porter les enjeux des ergonomes. Effectivement, la question que j'essaie de développer de plus en plus, et sur laquelle je m'interroge, c'est cette temporalité de l'intervention, de dépasser l'ergonomie experte pour aller vraiment vers une ergonomie capacitaire.

6. Questions de la salle

Auditeur 1

Concernant la sensibilisation des interentreprises, quels étaient les objectifs de ces sensibilisations pour vous ? De quelle sensibilisation on parle, est-ce que c'est de la prévention des risques professionnels de manière très générale ? Quel est vraiment le contenu que vous partagez lors de ces sensibilisations et sous quel format ?

Gaspard Gravier

Merci pour votre question. Je n'ai pas parlé des enjeux, même s'ils étaient un peu en filigrane tout au long de ma présentation. Dans l'AIST 43, nous avons deux types d'interventions : une qui est sur la méthodologie d'intervention où on essaie de montrer comment une entreprise doit se structurer pour arriver à mener une démarche de prévention, que ce soit sur les RPS, les TMS ou d'autres sujets ; une autre qui va être plus orientée sur un risque en particulier, sur la connaissance du risque, et

derrière nous arrivons toujours sur la démarche d'intervention. À chaque fois que nous intervenons sur ces formations dites « classiques », on va limiter à dix personnes dans la salle. Ce sera une présentation sous format PowerPoint, pendant une heure, ponctuée d'échanges avec la salle par rapport aux contextes de l'entreprise. Par la suite, cela nous permettra de voir comment on peut les accompagner, s'il y a des besoins ou comment on peut les aider à se structurer pour mener cela à bien.

C'est pour cela que nous n'avons pas trop développé cette partie, comme nous l'avons vu précédemment, 90 % des ergonomes font de la formation et c'est un schéma plutôt classique de formation. La difficulté qu'on rencontrera est ce message expert qui est descendant et qui a parfois peu de portée sur l'entreprise.

Sauf que derrière le message que nous essayons de faire passer, c'est que la prévention doit faire partie de l'entreprise et non pas uniquement sur l'exemple de formation aux salariés, mais dans une transformation à minima de l'organisation, une transformation de la vision de l'employeur sur la manière de gérer une entreprise, car c'est comme ça que nous pourrons arriver à transformer les situations qui sont problématiques

Auditeur 1

Seconde question, sur la partie formation-action, vous expliquez que vous essayez de favoriser au maximum les formations-action par secteur d'activité et justement, ce qui m'interroge, c'est comment vous arrivez à faire en sorte d'avoir cette interaction entre les personnes, comment vous l'articulez dans la journée, car on ne peut pas exactement prévoir ce qui va remonter par rapport au message que vous allez faire passer. Comment vous vous y prenez, est-ce que vous les contactez en avance pour avoir quand même une trame sur laquelle travailler ou cela se fait vraiment au moment venu le jour J ?

Gaspard Gravier

Alors c'est ici où Virginie Rascle aurait été plus à même de répondre à la question, car c'est elle qui a mené la démarche sous cet angle-là. Je ne l'ai pas fait du tout dans mon service, mais j'ai un collègue qui a mené une intervention similaire sur les aides à domicile. Si je reviens sur ce dont j'ai pu parler avec Virginie sur cette intervention, c'est qu'elle avait passé énormément de temps à essayer de convaincre des entreprises concurrentes, notamment chez les bagagistes et les EHPAD, de travailler ensemble sur une même thématique autour de la prévention. Cela a été très compliqué et a demandé beaucoup d'allers-retours, pour au final arriver à mettre les acteurs autour de la table.

Ensuite, au niveau de la démarche, elle est intervenue dans quatre ou cinq structures similaires. Une fois qu'elle avait observé les pratiques, elle a fait un rapport d'étonnement sur la différence d'organisation et a pu très facilement relever ce qui fonctionnait ou ce qui ne fonctionnait pas, ce qui était problématique, pourquoi les gens agissaient comme ça, etc. Après avoir capitalisé toutes ces données, elle a pu, derrière, identifier les personnes-ressources dans toutes les structures, pour les réunir autour d'une table et leur présenter les différents modes opératoires, ce que cela apportait, puis mettre cela en débat. Et c'est cette mise en débat, ces retours d'expériences qui ont permis de voir que d'autres solutions étaient possibles.

Auditeur 1

Donc, si je comprends bien, les débats entre les salariés qui viennent en formation se font finalement à partir de situations de références que vous avez identifiées en amont lors de vos interventions.

Gaspard Gravier

Sur les interventions capacitanes, sur ce que Virginie Rascle a mené dans les EHPAD et chez les bagagistes, c'était exactement ça. Ce n'était même pas une formation, mais plutôt une mise en débat où elle présentait ses résultats comme un diagnostic, un condensé de plusieurs diagnostics dans le

même secteur d'activité, avec différents problématiques ou solutions qui avaient été apportées, pour que les personnes puissent échanger entre elles sur la manière de mener à bien d'autres missions par rapport à cela.

Auditeur 2

Par rapport aux entreprises que vous touchez, par quel biais vous arrivez à les toucher ? Car effectivement, les entreprises dans lesquelles on est déjà rentré une fois, ils nous connaissent et nous rappellent. Par contre, l'idée de diffuser plus largement ces connaissances, que ce soit sur des modules interentreprises ou même en entreprise sur ce sujet spécifique de la formation, comment vous arrivez à accrocher les entreprises ? Au-delà des discours qu'on peut tenir, ce qu'on présente sur les sites internet, les flyers, .. Comment vous arrivez à les faire venir ?

Gaspard Gravier

J'ai une question pour vous, est-ce que vous n'avez pas assez de demandes en tant qu'ergonome ?

Auditeur 2

Si, nous avons assez de demandes, mais pas sur cette partie formation. On est beaucoup sollicités sur des parties plus d'expertises et quand on propose des formations, cela n'a pas beaucoup d'écho. On est vraiment perçus comme l'expert qu'on appelle quand on a un problème, et pas comme un accompagnateur ou comme la personne qui aidera à monter en compétences en interne sur ces sujets-là.

Gaspard Gravier

Une des stratégies que nous essayons de mettre en place dans le service, c'est que sur des démarches de prévention assez importantes, nous allons toujours commencer par faire de la formation. Ce sera une formation unique pour l'entreprise : pour les salariés et l'employeur. Mais effectivement, comme on veut intégrer un maximum de personnes dans la démarche, on va commencer par une formation. Après, sur les formations qui sont plus généralistes, ce n'est pas ce qu'on privilégie le plus, car on sait encore une fois que c'est ce discours expert qui tente de redescendre sur les autres personnes. En fait, c'est juste une accroche pour qu'on puisse faire appel à un ergonome sur des questions de prévention. Clairement, nous avons une page sur notre site internet où les gens s'inscrivent en direct, on a trois sessions par an et après, s'il y a une personne ou une entreprise qui veut une formation en interne, on y répond plus directement. Mais nous ne formons pas pour former. Ces formations où il y a plusieurs entreprises nous permettent de les rendre plus autonomes et on ne fera pas de la formation en interne ou de la transmission de compétences.

Auditeur 3

Je me demandais si vous aviez par le biais des CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) mobilisés des entreprises et mis en place des actions transverses par branche d'activité par exemple pour travailler sur des sensibilisations ?

Gaspard Gravier

Tout d'abord, pour préciser ce que c'est un CPOM, c'est un contrat qui est signé par les différents parties, notamment les SPSTI, la CARSAT et la DREETS. Aujourd'hui, c'est la DREETS qui va déterminer les sujets à traiter. Notamment, on a imposé de travailler sur le maintien dans l'emploi. Nous travaillons aussi avec les agents de la CARSAT, donc nous avons orienté nos actions pour faire travailler sur la partie diagnostic des actions TMS Pro. Sur les PME, on peut intervenir, mais il n'y a pas d'enjeu si ce n'est que le CPOM qu'on a signé, il y a des enjeux de formation, car c'est des interventions, qui vont être au long cours, sur lequel on va accompagner sur plusieurs mois ou plusieurs années les entreprises et derrière, il y aura toujours une notion de formation dès le départ. Nous allons former pour que chacun ait le même niveau de lecture, sur ce que va faire l'ergonome et

sur ce que vont faire les salariés et l'employeur. Effectivement, ces enjeux de formations ont été indiqués dans le CPOM, mais cela n'a pas été le plus grand levier pour le mettre en place.

Auditeur 4

Sur la partie microcrèche, bravo pour la réussite. J'ai une question sur la place des observations et l'analyse de l'activité dans cette mission. Je voulais savoir si vous aviez outillé les personnes pour qu'elles réalisent elles-mêmes une partie de l'analyse de leur activité ou si c'était vous qui aviez réalisé des analyses du travail et si oui, à quel niveau vous vous étiez arrêté sur cette partie-là ?

Gaspard Gravier

Sur cette intervention, en effet, elle a très bien marché parce que derrière, il y avait une direction qui était vraiment engagée dans la démarche, mais je pense aussi que c'était une nécessité, car il y avait de nombreux arrêts de travail pour cause de TMS et que la structure était en train de périlcliter.

Ensuite, comment j'ai mené les choses : j'ai essayé de répondre à la demande pour ne pas trop froisser la direction, je suis allé observer uniquement cette personne-là, même si je voyais très bien que c'était pareil pour tout le monde. Premier résultat d'observation, dont j'ai contacté la directrice pour lui faire part des difficultés rencontrées, et c'est là que nous avons pu ouvrir la demande en nous posant le fait que ces difficultés sur la salle de change étaient problématiques pour tout le monde. Nous avons essayé d'élargir la demande pour inclure un maximum de salariés dans la démarche. Par ce biais-là, on a intégré les salariés dans la démarche. À partir de ce moment-là, je leur ai demandé de travailler sur le document unique, de mettre toutes les problématiques, toutes les choses qu'il fallait conserver sur un document. J'ai été assez surpris de recevoir un document de quatre pages avec énormément de situations décrites, avec des choses qui allaient bien et d'autres moins bien. Par exemple, l'interphone était cassé, ce qui faisait qu'une personne devait se libérer à chaque fois pour aller à l'autre bout de la crèche. Plein de situations qui montraient que l'activité était contrainte et c'est à ce moment-là que nous avons commencé à les accrocher. Après avoir mis à jour ce document unique, je suis retourné faire des observations, car il y avait des choses en lien avec l'organisation et les plannings qui nécessitaient d'avoir une approche plus fine, qui méritaient d'être creusées. À ce moment-là, je suis intervenu sur une phase plus profonde sur l'analyse des situations : comment, par exemple, les problématiques de planning peuvent avoir un impact sur le travail réel ? Cela a été conforté lors d'entretiens.

J'ai donc observé et fait des entretiens avec les opérateurs, pour vraiment essayer de voir quelles étaient les problématiques, suite à cela j'ai rédigé mon diagnostic, qui était basé sur les écrits des salariés, mais aussi sur les choses qui manquaient d'analyses, qui n'avaient pas été faites par la structure. Puis nous avons fait une restitution de notre diagnostic à l'ensemble des opérateurs.

Auditeur 4

Une question sur la formation intra, c'est-à-dire interne au service de santé. Une formation, ce n'est jamais à sens unique, c'est-à-dire que pendant qu'on délivre quelque chose sur notre métier, les réactions, les interactions avec les autres spécialistes vont nous donner un certain nombre de clés permettant de voir ce qui va susciter un intérêt de leur part. Ce qui va nous permettre d'articuler notre activité avec la leur et ça, de mon point de vue, ça dépasse les différents changements d'organisation au sein des services de santé. C'est quelque chose qui vaudrait le coup d'être partagé, si ce n'est pas déjà fait, au sein d'organisations telles que AFISST. Donc quid de ce que cela a pu vous apporter sur les déclics qui étaient possibles avec les autres métiers portés au sein de votre service ?

Gaspard Gravier

Comme je le disais précédemment, cela n'a pas été fait dans mon service, nous avons essayé de le faire, on le fait souvent classiquement sous la présentation d'une étude qu'on a pu mener en espérant que ça marche. Virginie Rascle a développé depuis longtemps une sorte de formation pour les médecins du travail, IDEST et IPRP de plus de soixante diapos où l'on forme des professionnels à la démarche de l'analyse de la demande, la démarche ergonomique, l'analyse d'une demande et il est clair que si on arrive à faire ça dans son service, derrière, on est sûr d'avoir des demandes beaucoup mieux traitées, donc beaucoup plus intéressantes.

Nous proposons au médecin de faire ce pré-travail avec son équipe pluridisciplinaire afin de nous permettre d'avoir de meilleures missions. On travaille beaucoup mieux avec les médecins, on répond aussi à des difficultés qu'ils ont par rapport aux salariés qu'ils reçoivent dans leur cabinet.