

Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du Centre d'études de l'emploi et du travail
Septembre 2022

184 le cnam
ceet

LES ERGONOMES EN SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL FACE AUX CONTRAINTES GESTIONNAIRES DE LA PRÉVENTION

Jennifer Laussu
Cnam-CEET

Les évolutions récentes de la santé au travail impliquent plusieurs transformations notables, notamment dans la définition et l'orientation des pratiques de prévention des professionnels de la santé au travail.

À partir d'une enquête empirique menée sur le groupe professionnel des ergonomes et plus particulièrement celles et ceux exerçant en services de santé au travail interentreprises, ce numéro de *Connaissance de l'emploi* étudie les pratiques de prévention et les contraintes qui pèsent sur les activités de ces ergonomes.

Tout d'abord, il interroge la manière dont l'organisation du système de prévention des risques professionnels et les entreprises orientent leur travail pour privilégier un type de prévention : les demandes à caractère individuel et technique. Puis, il s'agit de donner à voir la façon dont les ergonomes (ré)agissent face à ces contraintes.

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 marque un tournant pour la médecine du travail. Le service de médecine du travail se transforme en service de santé au travail interentreprises (SSTI) puis devient, le 2 août 2021, le service de prévention et de santé au travail¹. Le SSTI, régi par la loi de 1901, est une association d'employeurs à but non lucratif dont la mission est de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »². La loi de modernisation sociale met en œuvre la pluridisciplinarité à travers la création de nouveaux professionnels — les IPRP (Intervenants en prévention des risques professionnels) — qui constituent une équipe « animée » et « coordonnée » par le médecin du travail.

Dans le contexte d'invisibilisation des enjeux politiques qui sous-tendent les différentes approches de la prévention (Goussard et Tiffon, 2017 ; Henry, 2017), des études ont pointé les recompositions et les modifications des pratiques professionnelles des médecins du travail et partiellement des autres professionnels (Barlet, 2019 ; Marichalar, 2014). Ces études montrent que les activités des professionnels des SSTI sont en partie définies par le système de prévention des risques professionnels, marqué par l'individualisation des problèmes de santé au travail, dans lequel persiste une tension entre une logique professionnelle et des contraintes gestionnaires. Cette tension omniprésente dans la réalité des pratiques professionnelles des ergonomes, comme pour d'autres professionnels de la santé au travail, façonne les pratiques de prévention. La logique professionnelle renvoie à la conception du « cœur de métier », du « vrai boulot », c'est-à-dire les parties de l'activité « que l'on souhaite vivement conserver » (Bidet, 2010, p. 128). Il se traduit par

¹ L'enquête ayant été menée avant ce changement, nous continuerons à les dénommer SSTI, considérant que certains changements peuvent avoir été opérés dans l'intervalle.

² Article L.4622-2 du Code du travail.

des « démarches collectives », d'« observations du travail » et d'« analyse de l'activité en train de se faire »³, qui influent sur l'organisation du travail et dont l'objectif premier est d'améliorer les conditions de travail des salariés et la performance des entreprises. Or, cet objectif entre souvent en contradiction avec les contraintes gestionnaires.

Nous nous interrogeons alors sur les contraintes qui encadrent l'activité des ergonomes en SSTI. Ce numéro de *Connaissance de l'emploi* propose d'étudier et de cibler les pratiques de prévention (1) ainsi que les pratiques de reporting (2) afin de montrer comment, pour les ergonomes, à l'instar d'autres professionnels de la santé au travail, se concrétise la tension entre « cœur de métier » et contraintes gestionnaires liées à leur cadre d'emploi. Mais nous verrons aussi leurs stratégies de réappropriation face à cette tension (3).

Encadré 1

MÉTHODOLOGIE ET MATÉRIAUX

Ce texte s'appuie sur un travail de thèse de sociologie soutenu en 2020 adossé à une enquête empirique réalisée entre 2015 et 2018 (Laussu, 2020), entre autres, auprès d'ergonomes en SSTI sur lesquels nous nous concentrons ici. Les ergonomes en SSTI représentent en 2015⁴ 16 % des ergonomes, soit la troisième pratique la plus représentée après les consultants en ergonomie (35 %) et les ergonomes salariés des entreprises (29 %). Dans sept services différents, dix-neuf entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des ergonomes et deux avec des médecins du travail. Ces services sont répartis dans deux régions et couvrent des secteurs d'activités très divers. Dans ce texte, deux SSTI seront mobilisés (renommés SSTI 1 et SSTI 2), puisqu'ils regroupent le plus d'individus enquêtés. Ils appartiennent tous deux à la même région administrative : l'un possède de multiples antennes sur l'ensemble de la région, le second n'en possède qu'une dans un département. Tous deux touchent des secteurs d'activités très variés. C'est d'autant plus vrai pour les ergonomes du SSTI 1 « sectorisés » qui interviennent dans les secteurs de la logistique, des transports, des commerces, des bureaux ou des restaurants.

● Comment les politiques publiques et les acteurs de la prévention orientent-ils les pratiques ?

Le plan santé travail 2010-2014 (PST 2) a fait de la promotion de la qualité des emplois un axe prioritaire des pratiques de prévention, essentiellement à travers le maintien en emploi. Il s'agit de prévenir la pénibilité en assurant « à chacun la préservation de son intégrité physique et psychique ». On retrouve cet axe dans les « objectifs opérationnels » du PST 3 (2016-2020). Cette décision politique se concrétise dans les activités des SSTI qui ont fait du maintien dans l'emploi des travailleurs et des travailleuses un objectif majeur de leur activité. Les ergonomes sont identifiés par le SSTI 1 comme des acteurs de cette démarche : ils « interviennent en particulier sur des situations de travail individuelles auprès de salariés éligibles à

la loi sur le handicap. Il s'agit d'analyser le poste de travail d'un salarié reconnu en qualité de travailleur handicapé (RQTH) en lien avec les restrictions médicales émises par le médecin du travail »⁵. Comme le montre le tableau 1, les ergonomes du SSTI 1 réalisent principalement des « modifications de poste » et des « maintiens dans l'emploi », des démarches centrées sur des situations de travail individuelles.

Tableau 1 : répartition des activités des vingt-trois ergonomes du SSTI 1 selon le type d'activité

	modification de poste	maintien dans l'emploi	conception/implantation	sensibilisation	Total
2015	40,4 %	30,2 %	14,8 %	14,6 %	100 %
2016	39,5 %	28,2 %	14,7 %	17,6 %	100 %

Source : Bilans d'activités du SSTI 1 en 2015 et 2016.

Le maintien dans l'emploi est également promu par les organismes de prévention tels que le SAMETH ou l'AGEFIPH⁶ avec lesquels ces ergonomes entretiennent des collaborations récurrentes :

« Oui, on est beaucoup en lien pour le maintien en emploi avec tout ce qui est SAMETH, AGEFIPH et là, ces derniers temps, je les contacte directement et on monte des dossiers ensemble pour qu'ensuite la personne puisse avoir un aménagement et des aides financières. » (Mylène, ergonome, SSTI 1)

L'activité des ergonomes en SSTI est aussi influencée par la vision d'autres acteurs, tels que les médecins du travail et les entreprises adhérentes.

Les représentations des médecins du travail sont considérées par les ergonomes comme encadrant et restreignant leur rôle : « ils nous voient comme des spécialistes de la posture et de la manutention » (Julien, ergonome, SSTI 1), les « pros de la solution technique » (Aurore, ergonome, SSTI 2). Les médecins du travail interrogés disent d'ailleurs faire appel à l'ergonome pour des « aides pour le maintien dans l'emploi » et des « aides pour les TMS [Troubles musculo-squelettiques] » (Louise, médecin du travail, SSTI 1). Les demandes provenant des médecins s'inscrivent dans le cadre normatif défini par le SSTI 1 et les politiques publiques. Elles participent à la construction d'une représentation technique et individualisante des pratiques de prévention des ergonomes éloignée de ce qu'ils considèrent comme leur « cœur de métier ».

Ces pratiques sont également plébiscitées par les organisations puisqu'elles modifient peu l'organisation du travail et individualisent les effets du travail sur la santé, préservant les intérêts des directions d'entreprise (Goussard et Tiffon, 2017). En effet, ces démarches d'interventions individuelles impliquent d'agir de manière localisée sur un

⁵ Bilan d'activités du SSTI 1, 2015, p. 27.

⁶ Le SAMETH (Service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) est un service qui intervient auprès des entreprises afin d'évaluer les options permettant de maintenir les salariés en situation de handicap ou dont l'état de santé s'aggrave en leur sein. Il s'agit d'un dispositif national financé par l'AGEFIPH (Association de gestion de fonds pour l'insertion des personnes handicapées) qui peut attribuer des aides pour éviter le licenciement d'un salarié devenu inapte. Il s'agit donc d'une intervention financée par les pouvoirs publics auprès d'un travailleur ou une travailleuse.

³ Propos d'enquêtés.

⁴ D'après le recensement des ergonomes effectué par l'association ORME (Organisation représentant les métiers de l'ergonomie) en septembre 2015. Un autre recensement a été réalisé en 2021 et les données ont été actualisées : les ergonomes en SSTI représentent 17 % des ergonomes dénombrés.

problème technique ou individuel. Les ergonomes, comme les autres intervenants en santé au travail, sont ainsi incités à développer une «conception technique de la prévention» (Marichalar, 2015, p. 392), reposant sur la manipulation de normes, de matériel et l'amélioration de la posture des individus, comme en témoigne l'importance que prennent les pratiques de maintien dans l'emploi et les modifications de poste. Dès lors, leurs représentations de ce qui fait leur «vrai boulot», leur «*cœur de métier*» — l'observation du travail en train de se faire, la mise en place de démarches collectives de prévention — s'éloignent des pratiques de prévention instituées par les politiques publiques et les autres acteurs en matière de santé au travail. À travers deux exemples de SSTI (cf. encadré 1), nous verrons comment cela se traduit dans les pratiques concrètes des ergonomes.

● **Contraintes temporelles et reporting : quand les contraintes gestionnaires dominent**

Les ergonomes en SSTI sont des salariés, ils font donc face à certaines contraintes gestionnaires et économiques. Le temps d'intervention est encadré par les règles fixant les prestations et la cotisation des adhérents. Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, la cotisation due par l'employeur doit être proportionnelle au nombre de salariés présents dans l'entreprise. En échange de cette cotisation, le service de santé définit les prestations auxquelles peuvent prétendre les entreprises. Avec la mise en œuvre de la loi du 2 août 2021, la tarification est toujours fixée proportionnellement au nombre de travailleurs suivis chacun comptant pour une unité, mais, désormais, le montant des cotisations sera harmonisé par décret.

Dans la plupart des SSTI enquêtés, le temps d'intervention pour l'ensemble des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) est limité à quatre demi-journées par adhérent par an. Les ergonomes partagent ce temps d'intervention avec d'autres professionnels, ce qui limite potentiellement les interventions qui nécessitent un temps long (mise en place de groupes de travail, conception d'espace de travail, etc.). Ceci les conduit à «prioriser» leurs activités et «adapter» leur pratique d'intervention. Dans ce sens, les ergonomes réalisent ce qu'ils nomment des «interventions flash». Elles sont soumises à des contraintes temporelles et organisationnelles et doivent être effectuées rapidement :

«On fait beaucoup de maintien dans l'emploi et de modification de poste. Donc une demande individuelle d'un salarié et à un poste. On a beaucoup de travail sur écran dans des bureaux, on va pas développer... Enfin, on va pas mettre en place des démarches de fou furieux. Parce que... ça... il n'y a pas d'intérêt, pas de pertinence. Donc là ça va être une mission d'ergonome, mais dans un temps réduit : deux heures, une heure, trois heures. On appelle ça les "interventions flash"!» (Jules, ergonome, SSTI 1).

Une «*intervention flash*» signifie donc une prise en charge courte et individuelle, répondant aux exigences temporelles d'intervention des IPRP. Ces interventions relèvent des

démarches de prévention favorisées par les services de santé au travail et les pouvoirs publics. Comme le précise Victoria (ergonome, co-responsable du pôle ergonomie, SSTI 1) : «*notre contrainte en SST : tout doit être fait assez rapidement... il faut être synthétique*». Le fait d'être synthétique est également renforcé par le nombre de demandes adressées à ces ergonomes :

«On a énormément de demandes qui arrivent en parallèle donc il faut prioriser les demandes [...] s'adapter à ces conditions-là, des étapes qu'on fait en un temps réduit, on essaie de... Le diagnostic ne sera peut-être pas aussi épuré que... on cible en fait. [...] On va cibler sur une priorité. On va prioriser les actions. Et c'est comme ça qu'on s'en sort» (Jules, ergonome, SSTI 1).

Du fait de nombreuses demandes simultanées et des exigences temporelles, les ergonomes «*s'adaptent*» et «*jouent le jeu*» afin de répondre à la demande, tout en étant conscients de l'écart que cela représente avec le «*cœur de métier*».

Par ailleurs, les ergonomes en SSTI sont contraints à un exercice de reporting qui tend vers une quantification de l'activité de prévention et un rétrécissement du travail reconnu de ces ergonomes :

«Le gros problème c'est qu'on nous demande du quantitatif, mais derrière peu importe ce qu'on fait en fait dans l'entreprise. C'est faire des rapports pour faire des rapports, finalement on tend un peu vers ça j'ai l'impression». De plus, le temps d'intervention c'est «uniquement en entreprise. Donc tout le temps qu'on passe à contacter les médecins, les entreprises, les fournisseurs, enfin la recherche biblio, réfléchir, prendre du recul, ça passe à l'as!» (Mylène, ergonome, SSTI 1).

Le «vrai boulot», pour l'enquêtée, renvoie à une conception plus large du travail et ne se limite pas au temps de présence dans l'entreprise ou la rédaction du rapport : il s'agit, entre autres, d'établir des contacts, se renseigner sur le contexte où la situation d'intervention, faire des recherches, développer une réflexivité. Les propos d'Amélie confirment cette idée d'un éloignement de la notion de «travail de qualité» et d'un flou dans l'activité de prévention :

«Des fois, on fait des études de poste dans une entreprise, on voit cinq postes, pour moi, c'est une intervention : dans la journée on voit cinq postes. Mais du coup on met cinq lignes maintenant [dans le tableau de suivi de l'activité]. C'est ridicule un nombre de ligne, parce qu'on ne dit pas ce qu'on y fait, ni le temps qu'on y passe, ni la qualité du service rendu. Là, j'exagère peut-être un peu le trait, mais ça donne ça quand même!» (Amélie, ergonome, SSTI 2).

Ces citations illustrent ce qu'ils considèrent comme les contraintes de leur activité en insistant sur les tensions entre «*travail de qualité*», «*cœur de métier*», et logique de performance économique et contraintes gestionnaires de l'organisation qui se retrouvent à travers la quantification de l'activité, corollaire d'une perte de reconnaissance du contenu du travail.

● Accepter les contraintes pour se légitimer parmi les professionnels de la santé au travail

Certains ergonomes voient dans leurs interventions, même les plus techniques et individuelles, un choix du médecin du travail qu'ils qualifient de «stratégique». On pourrait y observer une forme de réappropriation de leur travail visant à retrouver de la légitimité et une forme d'expertise que les autres professionnels n'auraient pas. Un médecin du travail présente d'ailleurs l'ergonome comme son «expert» :

«Je choisis mes IPRP, l'ergonome c'est mon expert! Par rapport au technicien ou à l'assistante qui fait aussi des études de poste, mais qui n'a pas un regard global... et les choses plus compliquées sont pour l'ergonome» (Gabrielle, médecin du travail, SSTI 1).

Les ergonomes se saisissent de ces discours pour privilégier une position dominante, en tant qu'«expert», par rapport aux autres IPRP :

«Après, nos interventions peuvent être très stratégiques. Le médecin peut insister pour qu'on y aille, pas l'AST [assistant en santé au travail], il veut l'ergo, car il y a l'étiquette de l'ergo. Le médecin veut aller plus loin... connaissant notre métier et ce qu'on fait» (Victoria, ergonome, co-responsable du pôle ergonomie, SSTI 1).

Ces propos mettent en évidence le fait qu'en tant qu'«expert» les ergonomes peuvent déléguer des tâches qu'ils estiment moins nobles à des professionnels moins bien placés dans la hiérarchie des métiers en SSTI pour valoriser leurs pratiques. Ainsi, accepter les contraintes offre aux ergonomes des éléments de discours pour se réapproprier une posture d'«expert», tout en conservant une part d'ambivalence.

En outre, en plus d'une reconnaissance en tant qu'«expert», accepter de réaliser ces pratiques de prévention permet à ces ergonomes d'entrer dans l'entreprise, d'instiller de l'ergonomie et d'établir «un lien de confiance» :

«Moi, quand on m'appelle sur un truc qui me plaît pas trop, pour un siège où on est déjà sur du maintien tertiaire... La dame, bon, c'est pas fini pour elle ! Mais c'est très compliqué de rester au poste. Je me dis "j'y vais quand même !", comme ça je fais un lien de confiance avec l'entreprise et surtout souvent j'ai un retour de leur part quand ils réaménagent, mais sur d'autres questions en prévention. Donc, c'est plus un lien de confiance qui se crée avec l'entreprise même si des fois on y va pour une demande qui nous botte très peu. Et ben ça peut nous créer d'autres demandes par la suite.» (Mylène, ergonome, SSTI 1).

Ainsi entrer par la «petite porte» ou par le maintien dans l'emploi peut ensuite «ouvrir à des démarches de prévention

plus globales» ou des interventions qui touchent un collectif. C'est le cas par exemple pour Amélie : «Parfois on va faire un truc tout bête, une sensibilisation sur écran, du coup en septembre ils nous disent : "on va réaménager l'accueil, ce serait bien que vous nous donniez votre avis à ce moment-là".» (Amélie, ergonome, SSTI 2).

Les ergonomes en SSTI enquêtés trouvent une latitude dans certaines de leurs activités lorsqu'elles renvoient aux représentations associées au «vrai boulot» donc à l'observation du travail et aux démarches de prévention sur des collectifs. Ainsi, malgré les contraintes de l'activité, les ergonomes disposent de ressources pour se réapproprier leur pratique et se légitimer dans l'entreprise en montrant l'étendue de leur expertise.

L'analyse du contenu de l'activité des ergonomes en SSTI et de leurs représentations mettent en évidence plusieurs éléments. Pour beaucoup d'enquêtés, les activités les plus courantes en SSTI empêchent l'analyse du travail réel et entrent en contradiction avec le «cœur de métier». Les «interventions flash», pour du maintien dans l'emploi par exemple, ne nécessitent pas de participation d'un collectif, ni d'analyse de l'organisation du travail, mais bien de s'intéresser à l'individu et sa posture ou son confort, aux normes du travail et à leur application, et donc tendent à privilégier les démarches d'intervention individuelles et techniques. Toutefois, les ergonomes en SSTI adoptent majoritairement les contraintes gestionnaires pour conserver une position et une légitimité à intervenir dans le domaine de la santé au travail. Ils développent par ailleurs des formes de réappropriation et de réflexivité.

RÉFÉRENCES

- Barlet B.** (2019), *La santé au travail en danger. Dépolitisation et gestionnarisation de la prévention des risques professionnels*, Toulouse, Octarès Éditions.
- Bidet A.** (2010), «Qu'est-ce que le vrai boulot? Le cas d'un groupe de techniciens», *Sociétés contemporaines*, vol. 78, n° 2, pp.115-135.
- Goussard L. et Tiffon G.** (dir.) (2017), *Syndicalisme et santé au travail*, Éditions du Croquant.
- Henry E.** (2017), *Ignorance scientifique et inaction publique : Les politiques de santé au travail*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Laussu J.** (2020), *Entre prévention et performance. L'éthos professionnel des ergonomes en tension*, thèse de doctorat en sociologie, Université Paris-Saclay.
- Marichalar P.** (2014), *Médecin du travail, médecin du patron ? L'indépendance médicale en question*, Paris, Presses de Sciences Po.

Les actualités du Centre d'études de l'emploi et du travail (dernières publications, colloques et séminaires) sont en ligne sur le site : ceet.cnam.fr
Elles sont également disponibles via la [lettre électronique Flash](#) ainsi que les comptes [Twitter @CeetEtudes](#) et [LinkedIn Cnam-CEET](#).

Centre d'études de l'emploi et du travail

29, promenade Michel Simon - 93166 Noisy-le-Grand CEDEX

Directrice de publication : Christine Erhel - Rédacteur en chef et relations Presse : Bilel Osmane - Téléphone : 01 45 92 68 48

Mise en page : Ad Tatum - Dépôt légal : 1805-066 - Septembre 2022 - ISSN : 1767-3356

Ce numéro est en accès libre et ouvert ainsi que sous licence Creative Commons 