

## Compte-rendu de la journée régionale du 31/03/08

### Analyse ergonomique de la situation de travail: pour une approche globale.

Thème traité par monsieur FLORES

**41 participantes dont 2 étudiants IFSI ! C'est un record :**



Madeleine JEANNELLE FRAGNAUD, infirmière à CARREFOUR Echirolles, dans la banlieue de Grenoble, avait organisé cette réunion.

Le directeur, monsieur Eric VARGAT nous a présenté la société :

- ↪ son activité (11500 tickets-jour, ce qui correspond à une fréquentation de 30 à 40 000 personnes),
- ↪ sa politique de développement durable sur la récupération du carton, du métal et l'utilisation de nouvelles lampes qui consomment 30% d'énergie en moins,
- ↪ sa politique d'aide aux associations humanitaires ou sportives (321 tonnes de vivres distribuées aux associations comme les Restaus du cœur).



Puis Madeleine nous a présenté le service médical en présence du médecin de l'entreprise (581 visites par an tous motifs confondus), ainsi que les différents indicateurs de l'entreprise : des accidents du travail en diminution depuis deux ans, un taux de fréquence et un taux de gravité qui diminuent en conséquence, mais un nombre de maladies professionnelles qui continue de progresser.



L'intervenant principal était monsieur FLORES, professeur au laboratoire d'ergonomie à l'université Claude Bernard à VILLEURBANNE.



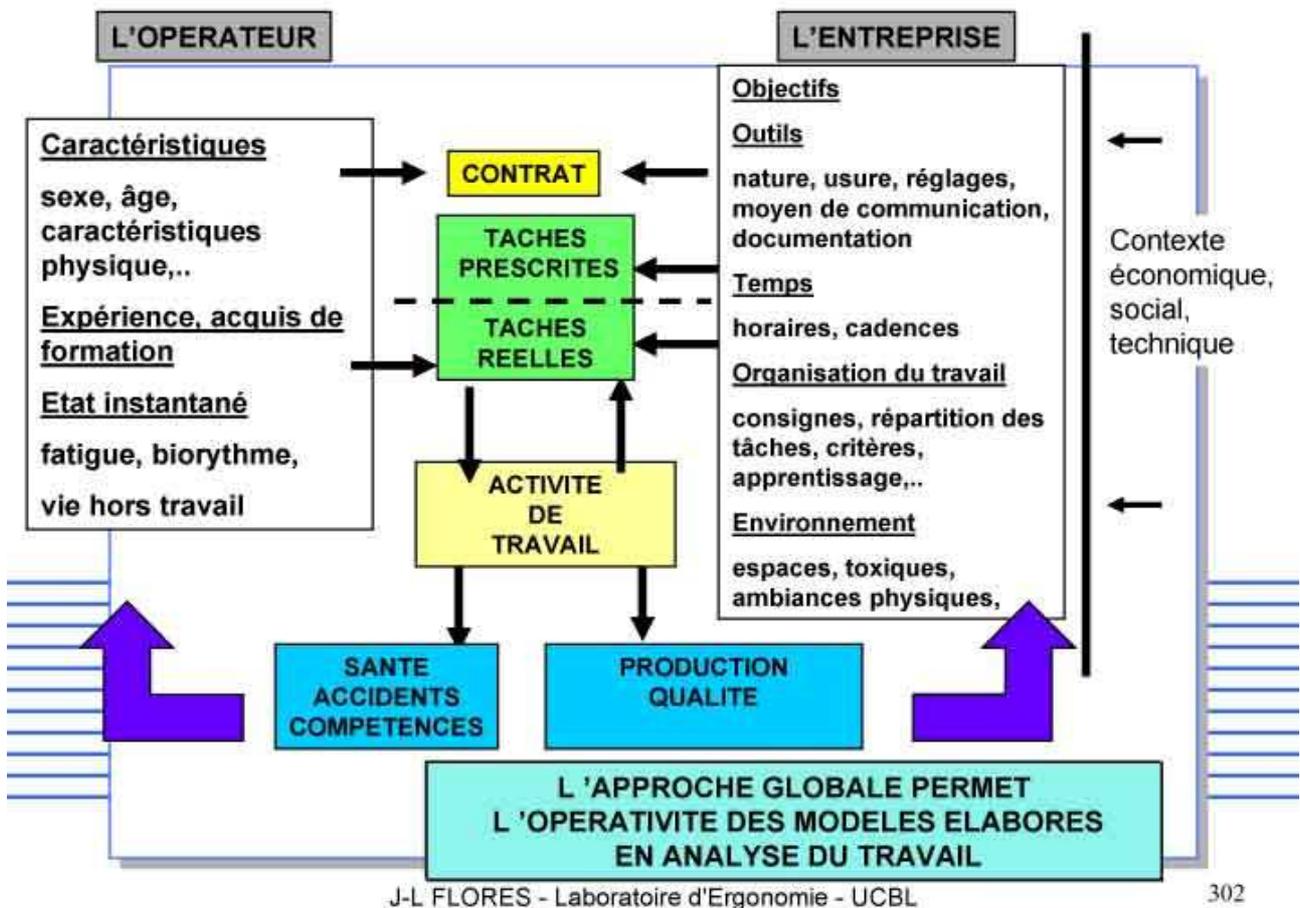
Il a présenté le plan de son intervention:

- De nouvelles questions, quelles sont nos attentes dans l'analyse du travail ?
  - Les nouveaux modèles de la santé au travail.
  - La prise en compte de nouvelles modalités du fonctionnement des entreprises. -
- L'approche qui en résulte.

*Ce plan a en fait été la trame de la journée, mais les sujets étaient abordés en fonction de la demande et des interrogations qui surgissaient, et ce compte rendu sera donc un résumé des grandes idées abordées.*

Actuellement, le tableau des maladies professionnelles le plus important est celui du tableau 57, c'est à dire celui des affections péri-articulaires (pour mémoire les problèmes liés à l'amiante touchent 6000 personnes et le Tableau MP57 50000 personnes).

Le travail de l'ergonome est généralement perçu comme une rencontre entre celui qui travaille et celui qui analyse. Il doit en effet commencer par définir les opérateurs à observer (les salariés) et savoir quel est leur contrat et quelle est l'entreprise concernée.



Actuellement les méthodes d'intervention ont été créées après les découvertes de certains problèmes comme les maladies professionnelles spécifiques, l'évolution des populations, les questions de pénibilité.

Les sollicitations sur les questions du travail amènent les ergonomes à travailler de façon particulière, en mélangeant divers éléments et observations. En effet, l'analyse du geste n'est pas toujours suffisante pour comprendre les problèmes. On doit y ajouter :

- ↻ les risques psycho sociaux
- ↻ le vieillissement de la population et les départs à la retraite anticipés.

On doit également prendre en compte les questions posées par

- ↩ -les restrictions d'aptitudes (avec le problème de mise en place des opérations de reclassement)
- ↩ -les hyper-sollicitations et les pathologies qui en découlent (TMS = 73% des maladies professionnelles).
- ↩ -Le problème des situations non stabilisées : petits ennuis et contre temps au quotidien avec des situations inhabituelles (cf. journées PASS de carrefour) qui induisent une journée d'hyper sollicitation de pointe. Ces situations obligent à une hiérarchisation des tâches, un travail dans l'urgence avec une hyper-sollicitation psychique et une augmentation de l'activité.
- ↩ La notion « d'activité empêchée » décrite par Yves CLOT dans son livre « Le travail sans l'homme est un élément à prendre en compte également, car il la traduit par : « je ne fais plus de beau travail ».

En effet tous ces problèmes sont étroitement imbriqués, et toutes les observations notées dans le travail sont importantes. L'ergonome devra s'attacher à tout analyser de la façon la plus complète possible et à en tirer les conséquences.

Les accidents du travail sont révélateurs également. En effet, bien que le travail ait été allégé par la survenue de robots, il n'en reste pas moins que les accidents augmentent, ce qui traduit bien des problèmes de comportement avec les prescriptions. (Les jeunes sont plus accidentés que les vieux, qui eux, ont des accidents plus graves.)

L'évolution des organisations de travail est très rapide et tout devient obsolète rapidement, avec des changements de cadres, de manière de travailler. Il y a une sur prescription des performances et une sous prescription de « comment atteindre les performances ».

On doit également définir l'écart entre le « prescrit » qui existe même s'il n'est pas écrit, et « le réel », car si cet écart est important, il exprime l'existence d'un problème.

Nous devons voir ce qu'il y a derrière, si cela appartient au champ de nos compétences et si nous avons les moyens d'agir (dans le cas contraire le travail n'aboutira pas).

La formalisation de la demande et son instruction sont importantes et doivent nous permettre de voir en quoi celles-ci nous impliquent dans notre métier.

Les dysfonctionnements d'une entreprise doivent être utilisés sous la forme pédagogique car ils font partie de la vie de l'entreprise (ce sont les REX: Retour d'EXpérience).

Ce qui importe, c'est la pertinence et l'efficacité des systèmes de régulation mis en place. Partager les situations à problèmes, les références et les éléments qui permettent de faire le diagnostic, débattre des sujets et partager les solutions, c'est le rôle des collectifs. En effet, c'est dans l'informel que se construit la compétence du collectif, et le rôle de l'encadrement est très important.

Le travail et l'analyse de l'ergonome sont finalement plus difficiles à définir qu'il n'y paraît, et ils ne peuvent se résumer à déterminer la hauteur de la chaise par rapport à celle de la table de travail.

Cela consiste à faire une étude de tout ce qui entoure le travailleur en demande. Toute demande doit être initialement analysée par le médecin du travail qui doit évaluer les contraintes de manutention et posturales en rapport avec le problème rachidien et les articulations.

Il faut donc également analyser, la reconnaissance dans le travail, l'identité professionnelle, la vie de l'équipe, le savoir-faire, la compétence, l'analyse des tâches et l'existence de différents « process » et prescriptions, sans oublier d'évoquer les éventuels problèmes personnels et familiaux.

L'ergonome doit cependant se positionner dans un échange « gagnant-gagnant » avec le demandeur, tout en se maintenant dans son savoir-faire de prudence.

L'après midi, nous sommes partis d'une étude de cas présentée par Françoise Guillaud. Le cas classique : un salarié se plaint de douleurs lombaires ou articulaires et l'infirmière se rend sur le poste de travail pour voir.

Le but était de commencer à s'approprier une démarche d'ergonome à nos pratiques infirmières. Partir d'un cas concret, échanger, débattre, se poser des questions, se demander comment intervenir qui voir, que voir...

La demande :

- Médecin du travail
- Évaluer les contraintes manutentions et contraintes posturales
- En rapport avec des problèmes rachidiens

Les documents :

- Le prescrit : Fiche de poste (REF : chef, methodiste ou RH)
- Production de la ligne sur 1 à 2 mois (ref), les objectifs, le type de cellule...
- Poids des différents éléments (cellule, disjoncteur...)
- Les AIC (analyse intervalles courts : problèmes soulevés ces derniers temps qui? les dysfonctionnements)

Les personnes à rencontrer :

- Le responsable équipe fabrication (ref) : ses représentations sur le travail, charge actuelle, objectifs...
- Le méthodiste : le prescrit ? ce qui devrait se faire au poste
- L'opérateur : journée type, sa représentation du travail, les dysfonctionnements, les phases les + pénibles...
- Son collègue : idem

Repérage des manutentions :

- Tractions des cellules (800 kg à 1,3 tonnes) :
  - combien de cellules/j,
  - combien de fois chaque cellule est-elle déplacée : sachant que l'effort le plus violent est à l'arrachage, dans les manœuvres et au freinage.
  - Mesurer les forces à l'arrachage, roulage, freinage
  - ce qui augmente le nombre de déplacements de cellule et qui gêne la manutention : trous au sol, tuyaux, déchets..., croisement de personne, encombrement de la zone, manquants
- Le disjoncteur : mise en place, comment est-il manipulé, ce qui augmente les manutentions ...
- Les palettes métalliques : comment sont -elle manipulées, ce qui gêne la manutention...

Les nombreux échanges ont permis de voir comment aborder l'étude de ce poste

Présentation du GIT et de son actualité par Nadine Reux présidente du GIT au niveau national



Un moment unique pour poser des questions sur les nombreuses actions du GIT

Et bien sûr tous les échanges informels qui ont lieu pendant les pauses et les repas

- ↗ Enquête démographique : 3000 infirmiers recensés en santé au travail, très peu ont une formation diplômante
- ↗ 2 projets :
  - ↗ la réforme de la formation initiale
  - ↗ la refonte du dossier médical
- ↗ projet de réforme de la santé au travail
- ↗ congrès de tour en juin 2008
- ↗ journée d'études nationales du GIT en juin 2009 à Grenoble à Europole

En Bref une journée très riche en échanges !