



Entretien

Laetitia COUDERC : « Il peut encore y avoir des demandes « outils », mais nous réengageons systématiquement la discussion sur le pourquoi, le comment, sur l'activité réelle. »

Entretien avec Laetitia Couderc, ergonomiste chez Pôle santé travail métropole nord à Lille. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

ISTNF. Laetitia, la santé au travail, qu'est-ce qui t'a donné envie d'y mettre les pieds ?

Laetitia Couderc. J'avais fait un DESS de sciences humaines et j'avais envie de me former, de trouver une activité plus concrète. Je recherchais du terrain, une prise avec le réel. En discutant avec des amis, j'ai découvert le métier d'ergonome et je suis rentrée en formation en master 2. C'était une discipline qui prenait le temps d'étudier et d'observer ce qu'est le travail.

J'ai été formée par l'équipe de Francis Six, en 2010. L'enseignement comportait une partie théorique et une partie de stages en entreprise, sur 5 à 6 mois, ce qui permettait de faire un diagnostic des situations de travail et de mettre en place des préconisations, pour essayer de travailler des plans d'action. Entre la théorie, sur les bancs de la fac, et ce qu'on voit en vrai, il y a un écart.

Même dans notre formation, on nous apprend évidemment une méthodologie académique, qu'on doit essayer de transposer, mais avec la réalité du terrain, avec des acteurs qui ne sont pas forcément ceux qu'on avait prévus. Cela permet de se rendre compte de cette dualité entre ce qu'il

faudrait faire, ce qui serait idéal, et puis ce qu'on peut, ce qu'on doit et ce qu'on arrive effectivement à faire. Notre méthodologie d'intervention sur le terrain est identique, mais nous nous ajustons aux enjeux, contextes et interlocuteurs pour construire ensemble.

J'ai fait mon stage dans une entreprise du BTP en bâtissant une démarche de prévention autour des TMS, pour le gros œuvre, avec les métiers de bancheur et de coffreur, qui sont les plus exposés. L'entreprise ne connaissait rien à l'ergonomie, elle découvrait réellement ce que cela impliquait. Il fallait l'aider à pousser la dimension santé et conditions de travail.

ISTNF. Le facteur psychologique est-il étranger à ton métier d'ergonome ?

LC. Non, ce n'est pas étranger. Le BTP, c'est un domaine où il y a énormément de dimensions organisationnelles, beaucoup de liens entre activité et coactivité. L'idée, c'était d'avoir un regard multifactoriel : l'angle d'entrée était les TMS, mais on sait bien que la dimension psychologique, le fait d'être bien dans sa tête au travail, a forcément un impact sur la façon dont on reçoit le travail.

Je me définis comme ergonome. J'ai certainement des compétences, ou en tout cas de l'appétence, pour la discipline de la psychologie, qui est importante, mais je ne suis pas psychologue. Par contre, ce que tu évoques est juste : qu'il s'agisse de psychologues ou d'ergonomes, ceux qui poussent des démarches de prévention ont un rôle similaire, quel que soit le métier.

Notre rôle, c'est de porter ces démarches de prévention et d'accompagner les entreprises dans l'idée que, plus on fera attention à la santé des travailleurs, qui réalisent l'activité, plus le travail se déroulera dans de bonnes conditions. Dit comme ça, ça paraît un peu « bateau », mais dans les faits, il est nécessaire de s'intéresser au travail tel qu'il se déroule et aux travailleurs, en tant que tels.

Pour moi, un travailleur, c'est un esprit et un corps, et on s'intéresse à l'ensemble. Entrer par les TMS nous permet d'observer tout le reste.

ISTNF. En 2011, tu es diplômée. Les services t'ouvrent leurs portes ?

LC. J'ai d'abord été embauchée dans cette entreprise de BTP, à l'issue de mon stage. Au bout d'un an, je me suis dit que j'avais fait le tour de l'entreprise ; il y avait trois grands métiers (hors bureaux), et je les avais déjà bien explorés. Je me suis dit qu'aller en santé au travail me permettrait de voir beaucoup plus de situations de travail, beaucoup plus de spécificités, et que ce serait très formateur.

Dans le BTP, je coordonnais déjà des actions avec les médecins du travail de toute la France, dont ceux de Pôle santé travail. Quand j'ai postulé, c'était pour un poste au Cisst - Centre interservices santé travail -, je pense que c'était le bon moment pour les services de santé au travail de la métropole lilloise, qui voulaient étoffer l'équipe et augmenter ses ressources en prévention.

C'est comme ça que la bascule s'est faite pour moi. Le Cisst était un plateau technique qui pouvait intervenir pour les services de santé au travail de la métropole lilloise. Quand ils ont fusionné pour constituer Pôle santé travail, le Cisst a été arrêté et les membres de l'équipe ont été intégrés directement dans le nouveau service.

Quand je suis arrivée au Cisst, il y avait déjà des infirmiers et des infirmières, des ergonomes, des toxicologues, une statisticienne et un métrologue. Il y avait donc déjà une équipe constituée et

conséquence. Nous avons poussé et structuré certaines choses, notamment l'intégration progressive de la dimension psychosociale du travail. Mais il y avait déjà une très bonne base.

Même si, au bout de 10 à 15 ans, certains développent des compétences plus spécifiques, nous conservons un plateau technique d'ensemble. Cela permet d'échanger entre nous sur des thématiques, sur des problématiques, sur des entreprises. Au quotidien, on est souvent seul sur nos dossiers, mais on garde le sentiment d'appartenir à un collectif autour d'une activité commune.

ISTNF. Cela te permet aussi de stabiliser le niveau d'intervention, de savoir jusqu'où aller ?

LC. Pour moi, c'est très structurant, car c'est un modèle qui permet une vraie réflexion. Stabiliser, oui, mais je ne suis pas très fan du mot « standardiser », qui pour moi, voudrait signifier que l'on gomme un peu la singularité de chacun : nous avons tous des choses à apporter, à défendre, à débattre. C'est au sein de cette pluri-activité, que les questions du travail sont décortiquées.

Certaines entreprises ne formulent pas de demande, mais ce n'est pas pour autant qu'il n'y a pas de besoin. L'enjeu, c'est la prévention : il nous faut toucher nos adhérents, nos interlocuteurs. Nous voulons éviter de jouer le rôle d'un « pompier », mais dans la réalité, si on se réfère au terrain, nous intervenons aussi à des moments où les conditions de travail se sont dégradées.

Des gens qui vont bien et qui travaillent bien, normalement, cela produit un travail de qualité. Je vois aussi des entreprises dans lesquelles des gens ne vont pas bien ; ils arrivent malgré tout à produire un travail de qualité, mais à quel prix ? Au prix de leur santé. L'enjeu de la santé au travail, de la prévention primaire, c'est de faire en sorte que ce travail se fasse dans de bonnes conditions.

Ce n'est pas uniquement parce que les services de santé au travail appuient le trait, c'est aussi une prise de conscience collective, sociétale, globale sur le monde du travail : il faut aujourd'hui se demander à quel moment, avec le progrès technique, scientifique, médical, technologique, on peut se dire qu'on va produire dans de bonnes conditions.

Malgré tout, il reste un vrai travail à faire pour positionner l'humain au cœur du système. On s'est parfois imaginé que les outils technologiques seraient tellement incroyables que l'être humain n'aurait plus rien à faire. C'est faux : les outils restent des outils. De fait, l'activité de travail, l'activité psychique au travail, se sont densifiés, que ce soit dans des métiers manuels ou le tertiaire.

La dimension psychique s'est accrue. Il y a une densification de l'activité liée à la rapidité des commandes, des besoins. Avec le numérique, les nouvelles technologies, tout va plus vite. Si on prend le métier de préparateur de commandes, par exemple, ce qui est frappant, c'est qu'avec tous ces outils numériques, on a ultra-détaillé les tâches de travail. Avant, le travail était plus complet.

Le préparateur de commandes, auparavant, recevait la commande, allait chercher les produits, les emballait, les scotchait, etc. Maintenant, avec de nombreux outils numériques, on a multiplié les flux et les micro-activités. On rencontre des opérateurs sous commande numérique, avec des oreillettes, avec des codes « détrompeurs », assurant une tâche routinière, où le cerveau a moins sa place.

Je ne dis pas qu'il faut réfléchir 24 heures sur 24, ni que faire quelque chose de routinier sans réfléchir n'a aucun intérêt ; parfois, c'est important. Mais ce que je veux dire, c'est qu'il y a moins de

temps de pause, moins de temps pour souffler, moins de temps pour l'activité sociale. Or, pour moi, l'activité sociale dans le travail est fondamentale.

ISTNF. Ceux qui continuent, ce sont ceux qui sont capables de tenir ?

LC. Certains seraient plus résistants que d'autres ? Je n'y crois pas du tout. Face à l'allongement de l'âge du départ à la retraite, on pourrait imaginer qu'en 2026, avec toute cette innovation et ce progrès social et médical, on ait les moyens de diminuer le temps de travail des plus anciens, pour dégager du temps afin qu'ils forment les nouveaux à la prévention, dans un monde idéal.

Récemment, j'étais dans une entreprise où une dame en fin de carrière, avec un savoir-faire extraordinaire, allait bientôt partir en retraite. Personne d'autre dans l'entreprise n'avait son niveau de maîtrise. Cela pose question sur la transmission. Il y a aussi un regard à porter sur les plus jeunes : ils n'ont pas forcément envie de s'abîmer, et ils placent le travail à un autre endroit.

ISTNF. Tu vas dans une entreprise parce que tu as identifié un besoin ?

LC. Nous sommes vraiment dans l'échange. Les médecins, infirmiers, conseillers en prévention, sont souvent le point d'entrée des demandes. Celles-ci se présentent avec les visites, avec ce qui est vu et entendu dans les entreprises, ce qui permet d'avoir un œil éclairé sur la situation. Ça ne se résume pas à : une demande arrive, et hop, on intervient. Nous construisons la façon d'engager l'action avec le médecin ou avec l'équipe santé au travail à partir des données d'expertise.

Il y a aussi des demandes qui nous parviennent directement des entreprises. Dans ce cas, en général, nous les re-bouclons avec les équipes de santé au travail. Les besoins exprimés par les entreprises ne sont pas toujours en lien direct, ou de manière cohérente, avec les besoins identifiés des équipes santé au travail. Il faut les décoder, voir ce qu'il y a derrière, quels sont les enjeux.

Je pense que notre métier sort un peu de l'invisibilité et commence à être mieux compris et appréhendé. Il peut encore y avoir des demandes « outils », mais nous réengageons systématiquement la discussion sur le pourquoi, le comment, sur l'activité réelle, et nous articulons ça avec la clinique médicale de l'équipe.

C'est parce qu'on va recouper tous ces éléments qu'on pourra être force de proposition avec quelque chose qui a du sens pour l'entreprise.

ISTNF. Y-a-t-il des endroits où il faut être pour se former, quand on est ergonomiste ?

LC. On va se former aussi ailleurs, avec les collègues. Les Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie restent un événement important, tout comme le congrès de la Self, pour les ergonomistes. Mais il y a beaucoup d'autres choses, par exemple, le Cnam à Paris, qui organise des rencontres. Ce n'est pas uniquement pour les ergonomistes, mais notre métier y est souvent sollicité.

Heureusement, l'ergonomie n'est pas toute seule. C'est intéressant de confronter la sociologie et l'ergonomie, par exemple. Les sciences humaines et sociales doivent pouvoir s'interroger, se répondre, discuter ensemble. Nous avons aussi des organismes de formation, certains sont dédiés à l'ergonomie, où l'on entre pour approfondir et dérouler des problématiques spécifiques.

Et puis, il y a le terrain, les rencontres, la lecture, la littérature, les textes.