



Entretien

Nathalie DELATTRE : « Le travail en équipe pluridisciplinaire nous a permis de nous recentrer sur notre cœur de métier tout en laissant la possibilité à d'autres professions d'exister. »

Nathalie Delattre, responsable du plateau prévention IPRP, Pôle santé travail métropole nord évoque son parcours professionnel en tant qu'ergonome, parle de la façon dont la pluridisciplinarité s'est élaborée au sein de son service de santé au travail et donne son point de vue sur l'évolution de son métier, contribuant ainsi au projet d'ouvrage sur l'ergonomie dans les Hauts-de-France entrepris en 2020 par l'ISTNF, en partenariat avec les Archives nationales du monde du travail, la Commission histoire de la Self et Présanse Hauts-de-France.

ISTNF. Comment es-tu devenue ergonome ?

Nathalie Delattre. J'ai un parcours en psychologie du travail et en ergonomie, je me suis formée en licence à Amiens et j'ai effectué le master à Rouen. Pourquoi l'ergonomie ? J'ai découvert cette matière en troisième année, c'était une option, ça m'a vraiment beaucoup intéressé. C'était une licence en psychologie du travail, avec une spécialisation en psychologie sociale, en psychosociologie des organisations. L'aspect « organisation » m'a vraiment attirée. C'était il y a une vingtaine d'années, les enseignants s'appelaient Lancry, Martin, Valléry. C'est ce regard particulier sur le travail qui m'a plu. Je me dirigeais vers la profession d'ergonome des situations de travail, ergonome de l'activité. Je suis ergonome, c'est mon titre, j'ai toujours revendiqué l'ergonomie, même si j'ai ce double regard, cette double formation. Les techniques que j'ai pu acquérir en psychologie m'aident dans mon métier, dans la relation à l'autre, dans la perception du fonctionnement des individus. On résume trop souvent l'ergonomie à une approche technique des situations de travail, mais aujourd'hui on est souvent sollicité sur la dimension des risques psychosociaux, qui sont des problématiques organisationnelles qu'il faut mettre en discussion. A partir du regard que je pose sur le travail que je viens d'analyser, quels leviers d'action vais-je pouvoir mettre en évidence pour trouver des solutions et permettre à l'entreprise d'être autonome et lui apporter des marges de progression ?

ISTNF. Ta formation te donnait-elle une orientation particulière ?

ND. Pour le master, j'ai travaillé sur l'optimisation d'une ligne de contrôle qualité dans l'industrie de fabrication de carreaux de faïence. Il s'agissait de faire une analyse fine du travail avec une immersion dans une entreprise, en travaillant les projets en démarche participative. C'est ce que les

ergonomes nomment la construction sociale de l'intervention, il s'agit de faire bouger les représentations que les uns et les autres ont de l'entreprise et de son organisation avec l'ensemble des acteurs (les dirigeants, les partenaires sociaux et les salariés), pour mettre en mouvement ces professionnels, pour qu'ils puissent se centrer sur le travail et le transformer. Mes interventions ne portent pas forcément sur un aspect technique hyper fin, mais plutôt dans la mise en relation, dans la discussion entre les uns et les autres sur des éléments bloquants du travail. Il y a souvent un décalage entre le travail prescrit et le travail réel. Il y a ceux qui pensent le travail et ceux qui le font. Les RPS sont souvent liés à cette situation, qui se résume à un éloignement entre le prescrit et le réel. Les ergonomes sont aujourd'hui sollicités pour des questions de management, il faut pouvoir réconcilier ces deux mondes pour réguler ce qui fait défaut dans le travail. L'entreprise ne réussit pas toujours à comprendre ses dysfonctionnements.

ISTNF. Le diplôme est-il suffisant pour entrer sur le marché du travail ?

ND. Quand j'ai eu mon diplôme, j'ai rapidement été recrutée dans le cadre du maintien à l'emploi autour des travailleurs handicapés, par l'Agefiph, dans un poste équivalent aux Sameth. Je réalisais des interventions dans le cadre de problématiques individuelles, en observant les situations de travail et en proposant des pistes de solution. Pour de nombreux ergonomes, le handicap était une voie toute tracée, l'Agefiph recrutait des chargés de mission. Je suis restée à ce poste pendant sept ans. Des entreprises m'ont sollicité plusieurs fois à l'époque en me demandant d'aborder l'approche collective du travail. Je m'apercevais que je ne faisais que de la réparation, au final, en limitant mon travail à une approche individuelle, pour adapter un poste à une personne, alors que ce qui était peut-être à l'origine du handicap pouvait découler du travail lui-même. J'ai fait mon bonhomme de chemin et j'ai poussé ce sujet pour orienter mon travail vers un poste en prévention. Le travail au sein d'une équipe de préventeurs me manquait. J'exerce à Pôle santé travail depuis treize ans.

ISTNF. Quelle était le rôle du Gern à l'époque ?

ND. J'ai rapidement intégré le Gern, quand je suis arrivée à Lille. Le groupement rassemblait alors toute la profession en région et réunissait régulièrement une centaine d'ergonomes au cours de grandes assemblées qui nous permettaient d'échanger sur nos pratiques professionnelles. C'est là que j'ai rencontré Francis Six, Xénophon Vaxevanoglou, qui animaient ce réseau. Le Gern permettait aux ergonomes de sortir de leur isolement, il rassemblait et formait les ergonomes, j'y allais pour conforter mon positionnement professionnel et pour bénéficier de l'expertise des uns et des autres. Dans toutes ces formations universitaires il y a un tronc commun, ensuite tout dépend de la posture professionnelle. On distribue parfois des étiquettes aux uns et aux autres en disant : « c'est plutôt un ergonomiste normatif, un ergonomiste de solutions, un ergonomiste de l'activité ». J'ai aussi contribué à l'enseignement à Lille pour former des ergonomes de l'activité. Le titre d'ergonomiste européen est là pour garantir la compétence professionnelle. Le titre d'ergonomiste n'est pas protégé comme pourrait l'être celui de psychologue du travail par exemple : une personne qui suit une formation de trois semaines peut très bien se prétendre ergonomiste aujourd'hui. C'est une difficulté pour la profession. S'il n'existe pas un même référentiel au niveau professionnel ça crée des disparités, ça décrédibilise notre niveau de compétence professionnelle.

ISTNF. Le regard que l'on porte sur le métier d'ergonomiste a-t-il changé ?

ND. Aujourd'hui, les formations à la faculté se sont stabilisées, quand je recrute un ergonomiste de l'activité, je sais à quoi je fais référence, il faut par contre encore expliquer notre compétence aux entreprises et aux services de santé au travail, car de nombreuses représentations s'arrêtent à

l'aspect normatif de l'ergonomie. Quand je suis arrivée au service de santé au travail je me souviens que 75% des demandes portaient sur de la métrologie, métrologie des ambiances physiques, notamment le bruit, pour des situations individuelles. Nous n'étions que deux ergonomes en poste à l'époque. Je me suis interrogée, les missions qu'on me confiait ne correspondaient pas avec ce que j'étais venue chercher. Nous nous sommes autorisés à poser les choses avec la direction, autour de l'ergonomie de l'activité, pour aller un peu plus loin. Il faut pouvoir analyser la demande réelle, partir des constats de santé réalisés par les médecins du travail, pour connaître les enjeux de l'entreprise. C'est ça le positionnement d'un service de santé au travail, c'est tout à fait particulier. Nous ne sommes pas des cabinets-conseil, notre clé d'entrée c'est le regard du médecin du travail. Dans le travail d'équipe, le médecin du travail est positionné comme l'animateur, le coordinateur : c'est lui qui va guider, qui va permettre que ce travail collectif s'élabore, pour prévenir le maintien en emploi et répondre à la prévention primaire.

ISTNF. Les équipes de santé au travail ont également évolué.

ND. Les ergonomes ont besoin de l'éclairage des équipes de santé-travail pour agir et les médecins du travail nous ont permis de faire valoir notre expertise professionnelle. Nous avons eu la chance de pouvoir bénéficier de l'arrivée de nouveaux acteurs, comme les assistants de santé au travail et les infirmiers de santé au travail, ce qui nous a permis de nous interroger sur nos cœurs de métier respectifs, pour que chacun puisse trouver sa place. Nous avons lancé une dynamique pour définir les contours et les limites des métiers de chacun. Les ergonomes se sont positionnés, il fallait des pré-requis pour pouvoir avancer dans le travail d'équipe. La pluridisciplinarité a dû être définie, afin d'élaborer des règles de travail collectif. Il a fallu construire notre activité ensemble. Un travail d'équipe ne se résume pas à une juxtaposition de professionnels. Le métier d'ergonome est spécifique, on ne peut pas transférer une partie de son activité comme cela à tel ou tel technicien. Tous les métiers en santé au travail sont en capacité de réaliser une étude de poste, mais il faut définir ce que l'on y met et quelle est la finalité de l'étude de poste. Dans notre service, des assistants de santé au travail utilisent un outil « étude de poste » qui nous apporte un premier niveau de lecture pour caractériser des contraintes de travail ; de son côté, l'ergonome utilisera l'étude de poste (analyse de l'activité) dans une démarche participative, afin de construire la démarche de prévention et afin d'éclairer sur les facteurs de risque professionnel.

ISTNF. Le rôle des uns et des autres n'était pas défini ?

ND. Le travail en équipe pluridisciplinaire nous a permis de nous recentrer sur notre cœur de métier tout en laissant la possibilité à d'autres professions d'exister. Il y a treize ans l'assistant de santé au travail n'avait pas sa place dans la description du travail réel. On a su lâcher une partie de notre activité pour permettre à d'autres métiers de se développer, ça s'est passé de la même façon pour toutes les professions. Les médecins du travail se sont posés la même question quand ils ont vu arriver des IPRP. Ça s'est construit progressivement, à l'échelle des individus, il a fallu rassurer. Nous avons expérimenté de nouvelles dispositions au fur et à mesure des sollicitations individuelles. C'est ça qui est intéressant... le changement, on peut faire des grandes messes, ce qu'il faut c'est construire le travail à l'échelle des uns et des autres. Le changement passe aussi par la relation interpersonnelle. On peut y arriver, c'est une question de temps et de volonté, une volonté d'y aller et puis aussi s'autoriser à se livrer, à formuler ses peurs. Avec le recul, je pense qu'un bon nombre de disfonctionnements sont posés du côté du travail d'équipe. Pourquoi ? Parce qu'on n'a pas instruit ce travail d'équipe en posant la question : « pourquoi est-on là ensemble et sur quoi allons-nous travailler ? ». Le levier est là, il est du côté du travailler ensemble, qui est le but commun.

ISTNF. Comment rendre les équipes autonomes ?

ND. Aujourd'hui mon rôle a changé, je ne réalise plus d'interventions en entreprise, depuis septembre je suis responsable du plateau prévention IPRP, j'anime une équipe de préventeurs, ergonomes, toxicologues, métrologues, épidémiologues. J'ajuste les ressources en fonction des demandes des médecins du travail. Il s'agit aussi de clarifier ce que l'on peut proposer aux médecins dans le cadre de l'accompagnement des interventions en entreprise, pour faire en sorte que chacun s'y retrouve dans ce travail collectif. Je dois également développer la prévention primaire. Avec l'aide du Directeur du développement des centres de santé au travail, nous avons développé des Paps (Plans annuels de prévention en secteur) dans nos douze secteurs géographiques, suite au rapport Lecocq, dans le cadre des attendus, pour anticiper les réformes à venir, en développant des actions collectives de prévention primaire auprès des TPE. On a essayé de mettre en dynamique les douze secteurs pour travailler ensemble sur une thématique de risques professionnels ou de santé au travail. Par exemple, sur un secteur l'équipe a décidé de travailler sur le dépistage de risques chez les auxiliaires de vie, parce que ces personnels ont des problématiques de santé spécifiques.

ISTNF. L'initiative peut-elle venir du terrain ?

ND. L'équipe du secteur s'est mise en dynamique pour penser le projet, imaginer la démarche de prévention primaire. Nous allons expérimenter ce modèle sur l'année, l'ensemble des professionnels du secteur seront mobilisés. Aujourd'hui, trop souvent dans les SSTI on rencontre des projets descendants, des Cpom. Nous avons voulu mettre en dynamique les professionnels de santé au travail, pour qu'ils puissent construire une approche collective en partant des besoins réels de la santé des salariés et des entreprises. Ça s'est fait en deux temps : il y a eu une phase de co-construction méthodologique, puis une phase de déploiement de la démarche. Tous les secteurs se sont lancés dans cette dynamique. Cette démarche permet de repenser le suivi de santé. Nous redonnons du sens à notre travail collectif. Médecins du travail, infirmiers de santé au travail et assistants de santé au travail, assistante d'équipe, IPRP reprennent la main sur leur travail. Ce n'est plus la périodicité des visites médicales qui définit ce que je dois faire, ni la mise à jour des fiches d'entreprise. Il s'agit de repenser notre activité de travail. C'est très intéressant. Alors que les professionnels de santé au travail étaient fragilisés par rapport à la réglementation et aux exigences qu'elle imposait, nous leur proposons de retrouver du sens et de reprendre la main sur leur travail.

ISTNF. Comment les ergonomes sont-ils positionnés aujourd'hui ?

ND. Les ergonomes ne sont pas reliés à un territoire, ils sont réunis au sein d'un plateau au niveau du siège, afin de permettre aux assistants et aux infirmiers d'exercer leur compétence dans les secteurs. Ce n'est pas la proximité géographique qui permet d'élaborer le travail d'équipe. On inverse les choses, on part des problématiques posées par les équipes de santé au travail ; quand elles viennent nous solliciter, c'est qu'elles ont déjà problématisé la situation à partir du suivi de santé et du repérage des risques. On se recentre sur le travail de cette façon. Un ergonome a cette capacité à innover, à expérimenter, à semer des graines. La place de l'ergonome a changé au sein des services de santé au travail. Quand on se rend dans un congrès de santé au travail, par exemple, on le voit bien, les ergonomes ne sont pas mis sur le côté, ils ne sont pas réunis dans un atelier type qui les placerait à l'écart des autres professionnels, ils interviennent aux côtés des médecins du travail, c'est significatif. La question de la coopération a été instruite rapidement par les ergonomes. Les SST recrutent des ergonomes, le métier est amené à se développer. Il y a treize ans le service comptait deux ergonomes, aujourd'hui ils sont onze dans le service de prévention.