



Entretien

Ornella LEPOUTRE : « Si nous ne sommes pas capables de nous adapter, d'évoluer, les assureurs privés, qui mettent des moyens en communication, vont nous concurrencer. »

Ornella Lepoutre, responsable du département développement coordination évaluation, à la direction de la santé au travail de la Carsat Hauts-de-France, ergonome de formation, parle de son parcours professionnel et des projets portés par la Carsat Hauts-de-France en matière de santé au travail aujourd'hui, et donne son point de vue sur la façon dont le métier d'ergonome a évolué, 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.

Ornella Lepoutre. Je suis ergonome de formation, je me suis formée à Paris 11, à Orsay, où j'ai passé une maîtrise des sciences et techniques en ergonomie et physiologie du travail. La formation était diversifiée, on avait une partie hygiène sécurité, on avait aussi du droit du travail, il y avait beaucoup d'intervenants. On étudiait aussi beaucoup la physique. C'était complet, c'était une maîtrise en deux ans ; ça permettait à chacun de s'orienter tantôt vers la QHSE, vers une école d'ingénieur, ou vers l'ergonomie au sens premier du terme. Derrière, soit on continuait à Bordeaux, soit, et c'est ce que j'ai choisi, on continuait en conception. Mon idée c'était : si on veut transformer le travail, il faut pouvoir travailler avec ceux qui y participent, donc avec les ingénieurs, avec les techniciens, les designers pour comprendre comment ils fonctionnent. Au lieu d'aller chez Daniellou à Bordeaux, comme le faisaient beaucoup d'ergonomes à l'époque, je me suis inscrite aux Arts et métiers, à Paristech, en faisant un master en conception, innovation, ingénierie. Je voulais pouvoir agir plus en amont et concevoir des systèmes plus adaptés au travail.

ISTNF. Il existe plusieurs moules pour devenir ergonome ?

OL. Plusieurs courants traversent l'ergonomie. Il faut distinguer ceux qui travaillent sur les interfaces et les logiciels, les outils web, même si la définition est la même, c'est-à-dire : partir des besoins des utilisateurs, partir de l'observation. Ce que nous avons tous en commun c'est l'activité réelle. Le sujet de l'ergonomie est très vaste. Les ergonomes se retrouvent à la Self. Le congrès de la Self, chaque année est une manifestation qui rassemble la profession, sur des sujets qui se renouvellent régulièrement. Les questions qui y sont posées portent bien sur les métiers et sur les enjeux de l'ergonomie pour demain. Une partie d'entre nous se sont orientés vers le thème du handicap. Ça a été mon choix. Quand j'ai fait mon master à l'Ensam, mon projet de recherche portait sur le

handicap. J'ai travaillé pour un grand groupe de téléphonie mobile, pendant huit mois, au service marketing, sur la conception d'une offre de service pour les personnes déficientes visuelles et auditives. C'est par cette voie que j'ai commencé à mettre un pied dans le domaine du handicap, le sujet était assez large car il concernait aussi les personnes âgées. Pendant cette période, j'ai travaillé avec des associations et avec les salariés du groupe avec le soutien du service RH.

ISTNF. Tout le monde n'est-il pas amené à faire de l'ergonomie ?

OL. Tout dépend la définition qu'on lui donne. C'est drôle parce que je me suis rendue compte que l'ergonome utilise les mêmes mots que le marketing, la même sémantique, mais que nous ne mettons pas du tout la même chose derrière. Par exemple, un téléphone pour une personne aveugle, le service RH considérait que les aveugles n'avaient pas besoin d'un écran puisqu'elles ne voyaient pas. Je me suis rendue compte qu'il fallait encore faire un gros travail de déstigmatisation, ou de compréhension. Par les tests, j'ai réussi à prouver que, même dans l'usage, les aveugles ont besoin d'un téléphone, comme tout le monde, pour pouvoir prendre des photos, pour pouvoir le prêter à leurs copains... Je suis sortie de ce projet en me disant que je voulais comprendre pourquoi aujourd'hui dans notre société les produits destinés aux personnes en situation de handicap sont si chers, et pourquoi ils ne sont pas adaptés. Je me suis donc lancée dans un doctorat à l'Ensam, en faisant une thèse en génie industriel, tout en travaillant à l'Association française contre les myopathies. C'était une thèse Cifre. J'ai travaillé quatre ans pour l'AFM, côté qualité de vie, pour réfléchir à la façon dont on peut apporter du mieux être au quotidien aux familles et aux personnes atteintes par cette maladie.

ISTNF. Comment as-tu organisé ton projet de thèse ?

OL. La thèse s'intitule « innover par et pour le handicap ». Je me suis inspirée des courants d'Universal Design et du processus de production du handicap de l'école québécoise : tout le monde peut être amené à être en situation de handicap à un moment donné, c'est-à-dire à être empêché dans ses habitudes de vie. De ce point de vue, et de façon large, on pourrait considérer que quelqu'un qui est empêché dans son travail est en situation de handicap. Côté inclusive ou universal design ; certains produits, conçus pour des personnes à un moment donné par rapport à leurs besoins, peuvent servir à un plus grand nombre... voilà. A l'AFM, je suivais douze projets de conception en parallèle, allant de choses axées recherche, du type interface avec les machines, comme par exemple, comment commander ton ordinateur par la pensée, ou comment produire un fauteuil roulant électrique deux fois moins cher tout en étant plus adapté, plus beau etc. J'étais en lien avec les centres de rééducation comme Garches, en région parisienne. Le domaine du handicap est un business : des grands industriels du handicap sont sur des marchés de niche et produisent des produits à un prix élevé alors que les tarifs pourraient très bien être diminués.

ISTNF. Peut-on imaginer de nouveaux circuits dans ce cas ?

OL. Pourquoi un industriel qui fabriquerait des voitures par exemple, ne pourrait-il pas fabriquer des fauteuils électriques ? Je suis allée voir Matra-automobile, l'entreprise disposait de toutes les pièces, c'est ce qu'on appelle la conception sur étagère. Bien sûr, la réalisation du produit n'est pas tout, car il faut concevoir le réseau de distribution, mettre en place un circuit qui fonctionne, pour limiter le nombre d'intermédiaires afin que le prix du produit soit abordable. Après mon passage à SFR, je suis allée voir le directeur de mon labo parce que je voulais continuer sur ma lancée, j'avais rencontré Claude Dumas, qui était alors ergothérapeute à l'AFM, je lui avais adressé un mél en lui parlant de mon projet de recherche et en lui signifiant que je voulais continuer en doctorat pour creuser des

questions, il a saisi ce mél en me répondant qu'il était intéressé. La thèse s'est construite comme ça avec l'AFM. En m'engageant en thèse, je n'avais pas de projet professionnel en tête, je n'envisageais pas de me faire embaucher à l'AFM par exemple. C'était surtout une superbe expérience. J'ai travaillé sur des exosquelettes... au sein de l'AFM j'ai eu l'opportunité de réunir une petite équipe, une cellule d'innovation, on allait chercher des compétences d'ingénieurs, de designers, des ergothérapeutes, des utilisateurs... même des gens qui faisaient de la réparation.

ISTNF. Un travail de recherche mené en pluridisciplinarité, en somme ?

OL. Oui, exactement, on avait réuni une équipe pluridisciplinaire, j'ai travaillé comme ça pendant quatre ans, de A à Z, en partant des besoins et en allant jusqu'aux industriels. C'était très riche. J'ai travaillé aussi sur l'incontinence urinaire, tabou énorme, on a fait des cahiers pour réunir les besoins du public. J'ai animé des séances de créativité avec des personnes qui ont un traumatisme crânien, en les faisant communiquer, ce qui pose des questions méthodologiques. La thèse a abordé beaucoup de sujets, qu'il s'agisse de questions de méthodologie, pour l'identification des besoins, et la façon de les traiter. Je ne savais pas du tout ce que j'allais faire professionnellement avec cette thèse. J'aurais pu continuer dans la recherche... quand mon contrat s'est achevé, ma thèse n'était pas encore rédigée, l'AFM a commencé à accuser des pertes financières, le Téléthon était en perte de vitesse, donc forcément la mission ne pouvait pas être prolongée, ils ne pouvaient pas m'embaucher. Le domaine du handicap est très prenant, j'en suis arrivée à m'interroger : qu'est-ce que je fais, est-ce que je dois continuer dans ce domaine, est-ce que ce n'est pas le moment de revenir sur l'ergonomie et les conditions de travail ? La Cram Nord-Picardie cherchait un ergonome, j'ai postulé et ma candidature a été retenue. C'était en 2009.

ISTNF. En quoi consistait ton travail d'ergonome alors ?

OL. Comme ergonome, j'étais rattachée à Nathalie Delatre, médecin de prévention, au service prévention dans la sous-direction d'André-Marie Loock. Mon profil les intéressait, mon niveau de compétence en gestion de projet était un plus. Il fallait travailler sur la prévention des TMS, le plan d'urgence de Xavier Bertrand sur les risques psychosociaux... Je me suis retrouvée directement sur le terrain aux côtés des contrôleurs, au sein des entreprises. C'était une très bonne entrée en matière. Mon rôle consistait à venir en appui des contrôleurs quand ils identifiaient des situations en entreprise, dans un rôle d'expertise, pour expliquer les risques psychosociaux et aider les entreprises à mettre en place une démarche de prévention, en lien avec les services de santé au travail, leurs ergonomes et leurs psychologues. Il y a aussi toute l'expertise du réseau INRS derrière nous pour soutenir nos démarches. En fait, la pluri on l'a en interne parce que chaque contrôleur de sécurité a sa propre sensibilité sur tel ou tel domaine, car ce sont souvent des personnes qui ont travaillé plus de dix ans auparavant dans des secteurs d'activité bien précis. La pluridisciplinarité se construisait donc différemment de ce que j'avais pu connaître auparavant. La pluri se fait aussi beaucoup dans les partenariats. Un médecin de prévention et un ergonome qui travaillent ensemble sur un même sujet, qui font des démarches d'intervention en entreprise, il y a dix ans, c'était novateur.

ISTNF. Comment le thème du handicap est-il revenu dans tes dossiers ?

OL. Le handicap est revenu dans mon giron car André-Marie Loock voulait développer la prévention de la désinsertion professionnelle, en lien avec le service social de la Carsat ; il fallait que les deux services puissent se coordonner sur ce sujet. Comme j'avais travaillé dans le domaine du handicap, André-Marie Loock m'a proposé de participer à la coordination régionale. D'un point de vue opérationnel, pour moi, sur ce sujet, on n'a jamais vraiment réussi, du côté des risques

professionnels, à rebondir en prévention primaire. Je me souviens d'une journée « maintien dans l'emploi » qui soulevait la question : comment passer de personnes en risque de désinsertion à la prévention primaire en entreprise ? Je me rends compte que pour agir, il faudrait pouvoir croiser les indicateurs. Nous identifions des entreprises avec des cas de personnes en désinsertion professionnelle, en arrêt depuis plus de trente jours, que ce soit pour de la maladie ou de l'AT/MP, mais comment fait-on pour croiser ça avec d'autres indicateurs comme l'absentéisme, par exemple, et comment faire pour avoir un projet global en entreprise ? Le fait qu'on me propose de représenter les risques professionnels et de participer au partenariat de la Charte régionale pour le maintien dans l'emploi, avec le service social, m'a amené à réfléchir sur ces aspects, à faire des constats.

ISTNF. Ta mission a-t-elle aujourd'hui changé de nature ?

OL. Mon statut a changé, je ne fais plus d'ergonomie aujourd'hui, je n'interviens plus en entreprise, j'ai maintenant un rôle de coordination. Je suis rattachée au département de la coordination et de l'évaluation. Il s'agit, en interne, de faire le lien entre la tarification et la prévention. Nous faisons partie, depuis janvier, de la direction de la santé au travail, en fait la direction de la prévention a changé de nom pour retrouver le SAT de Carsat. Il s'agit d'articuler la santé au travail avec les autres branches de la Carsat, pour avoir une offre plus large, avec le service social, bien sûr, mais aussi avec le service retraite, avec le secteur de l'aide à la personne, les Ehpad... ces liens existent depuis de nombreuses années, il faut les rendre plus lisibles. La direction de la Carsat Hauts-de-France impulse ce type de coordination. Toutes les Carsat ne sont pas aussi avancées sur ce sujet. Les entreprises sont demandeuses : avoir un conseil sur la partie retraite est hyper intéressant pour un chef d'entreprise, en plus c'est compris dans les cotisations, il n'a pas à solliciter un cabinet pour avoir ces informations. Il s'agit peut-être d'une approche plus « marketing », en segmentant assurés et entreprises, mais dans l'entreprise les salariés sont des assurés, ils ont un parcours de vie. Il s'agit de proposer une offre de service, de développer les relais, les partenariats, pour couvrir ce cycle de vie.

ISTNF. Ton approche est-elle un plus pour ce type de démarche ?

OL. Je suis devenue responsable de département. C'est de l'étude et recherche. Malgré tout je pense que je serai toujours ergonome, ça fait partie de moi, même si j'ai plutôt une casquette de chef de projet aujourd'hui. J'ai une formation en gestion de projet, du fait de mon passage à l'Ensam, mais la Carsat m'a également formée à la conduite de projet et au management transversal. Actuellement les cadres Carsat sont formés sur l'accompagnement au changement. Le national nous engage à travailler avec des indicateurs, mais ça va au-delà, je pense que c'est une question de survie. Si nous ne sommes pas capables de nous adapter, d'évoluer, les assureurs privés, qui mettent des moyens en communication, vont nous concurrencer. Je l'ai bien vu sur le sujet des risques psychosociaux, car sur ce thème sont apparues des offres de service d'accompagnement de démarches de prévention ; ce que l'on rencontre sur un type de risque existe en fait sur l'accompagnement général de la prévention en entreprise. Il faut être pro-actif, réfléchir, mutualiser nos moyens avec d'autres partenaires. En matière de santé au travail, je pense que le rapport Lecocq a permis de prendre conscience qu'il fallait bouger.

ISTNF. On a souvent résumé le rapport Lecocq à l'idée d'un guichet unique, est-ce la solution ?

OL. Ce n'est pas simple. La Carsat travaille avec les partenaires institutionnels de la prévention, et ça, dans les Hauts-de-France, il faut reconnaître que ça fonctionne. Il existe aussi une coordination pure Assurance maladie avec les caisses primaires. Un chef d'entreprise qui sollicite la plateforme téléphonique peut poser des questions à la fois sur la subrogation des IJ, ou sur des aides financières,

pour lui tout doit être transparent, il faut lui apporter une réponse complète, globale, à nous de lui trouver le bon interlocuteur. Nous nous organisons pour essayer d'apporter une lisibilité aux entreprises. Faut-il attendre quatre ans pour avoir, comme Préventica, un événement régional qui parle de santé au travail, ou d'environnements sains et sécurisés ? Il faut pouvoir faire vivre la santé et la sécurité au travail tout le temps, en tant que telles. Ce serait ça l'idéal : je crée mon entreprise, j'ai des questions sur la tarification, le document unique, le suivi médical... on devrait être capable de couvrir tout le cycle de vie d'une personne... tous les acteurs en lien avec l'entreprise seraient réunis sur un territoire, sur un bassin d'emploi par exemple, ça, ce serait une offre vraiment intéressante à créer. Ça n'existe pas aujourd'hui (rire). Notre offre est trop diluée. Il faut afficher que la santé est un vecteur de développement économique de l'entreprise. L'OPPBTTP travaille ce message, elle le fait bien, nous ne le faisons pas assez. Il faut amener les entreprises sur cette idée.

ISTNF. Quel est le programme de la Carsat en matière de prévention ?

OL. Notre programme tourne autour de trois priorités nationales : TMS, risques chimiques, chutes de hauteur et chutes de plain-pied. Il y a aussi des programmes d'action portés en région, sur la culture de prévention dans les petites entreprises - ça va du document unique au salarié désigné comme compétent -, les risques psychosociaux, le risque routier. Il y a une dizaine de programmes de ce type, liés à des secteurs d'activité, le service à la personne par exemple, mais au-delà de ces programmes on propose aussi des aides financières, car nous avons la chance d'être lié à une COG qui nous octroie des moyens financiers importants pour accompagner des entreprises de moins de 50 salariés et de moins de 200 salariés. Les aides peuvent être très sectorielles, pour financer des équipements mais aussi des formations, des diagnostics, c'est le cas pour les TMS par exemple, avec le programme TMSPros, pour les entreprises de moins de 50 salariés. Il faut le faire savoir aux entreprises. Nos programmes d'action sont déployés également dans le cadre du PRST. Si je prends les risques psychosociaux, l'axe sur l'offre de service régionale coordonnée est intéressant. La mise en place d'une liste de consultants référencés Direccte, MSA, Carsat sur les risques psychosociaux est un très bon exemple de coordination entre organismes de prévention. Nous devons nous mettre autour d'une table pour produire des choses, en nous mettant d'accord sur des critères, sur des moyens d'intervention, ce sont de bons exemples qu'il faut valoriser.

ISTNF. Vos domaines d'intervention sont-ils bien identifiés sur le terrain ?

OL. La Carsat est compétente, sur les sujets de prévention des risques professionnels, avec ses ingénieurs-conseils, dans les entreprises, elle dispose aussi de structures d'appui, comme le centre de mesures physiques, le labo de chimie toxicologie, le service formation, les expertises en ergonomie, en psychologie du travail. Nous disposons de niveaux d'expertises que nous devons faire connaître. Comment associer nos moyens respectifs ? Nous organisons tous des conférences, ne pourrait-on pas les réaliser en commun ? Bien sûr des exercices nous sont imposés, par exemple les ateliers d'entreprise, qui sont des ateliers organisés avec les comités d'entreprises, Urssaf, Caisses primaires, MSA... l'an dernier la thématique portait sur les lombalgies, cette année on est plus sur les aides financières et les télé-services. On participe aussi à des salons, à l'exemple de Préventica qui se déroulera en octobre à Lille. Chaque année nous organisons avec l'Asmis trois conférences, ce type de manifestation pourrait être étendu dans tous les territoires. Par exemple la réforme des Caces, sujet très technique, il faut mettre à jour le niveau de connaissance de chacun sur ce sujet. Il existe des niveaux de coordination très intéressants dans certains territoires, les préventeurs se connaissent et sont habitués à travailler ensemble, il faut privilégier ces ensembles.