

## Rechercher des méthodologies en ergonomie

L'Ergonomie peut être définie comme : l'ensemble des connaissances scientifiques relatives à l'homme et nécessaires pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité. Elle doit aboutir à une meilleure adaptation à l'homme des milieux de travail et de vie. Six ergonomes ont réalisé ces interventions afin de dégager une méthodologie spécifique et de pouvoir la généraliser.

### **Le maintien abordé comme « une conduite de projet »**

Pour atteindre les résultats souhaités, ce type d'intervention spécifique peut être abordé de différentes manières. L'intervention peut être menée comme une conduite de projet.

- Mise en place d'une structure projet
- Distribution des rôles des différents acteurs
- Désignation d'un chef de projet Maitrise d'oeuvre
- Simulation et évaluation

### **Élaboration des hypothèses d'intervention : 30 entretiens**

La collaboration des partenaires du projet a débuté par une trentaine d'entretiens menés par les associations de patients et les ergonomes afin d'élaborer les hypothèses d'interventions. Cette première phase a permis de mettre en évidence plusieurs thématiques :

#### **• Un désir de changement de vie**

L'arrivée de la maladie provoque souvent des changements et des ruptures dans la vie professionnelle et personnelle. Le retour au poste est appréhendé, difficile et parfois rejeté. Toutefois le désir de travailler reste vital.

#### **• Pas de lien entre les concepts de maladie et de handicap**

Bien que ces maladies soient invalidantes, elles ne sont pas associées au handicap :

- Refus des personnes elles-mêmes
- Méconnaissance des droits et des démarches possibles

#### **• La variabilité de l'état de la personne**

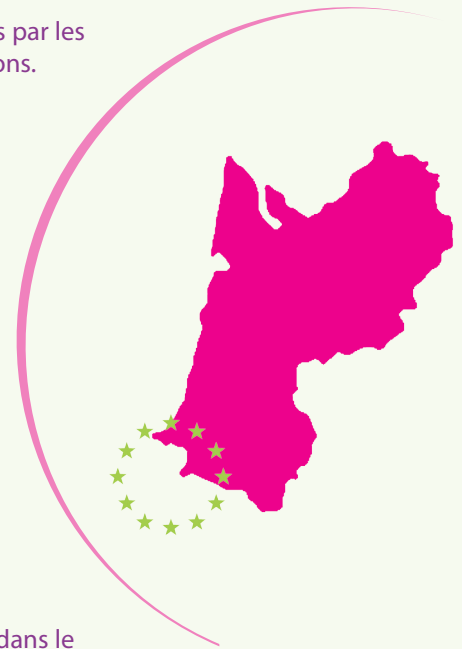
Les aménagements réalisés sont essentiellement axés sur la technique et/ou la gestion du temps. L'évolution de la maladie est rarement prise en compte.

#### **• Une adaptation difficile lors de la reprise de l'activité**

Il est difficile d'anticiper les reprises du travail ; ce qui peut provoquer des difficultés dans le maintien.

#### **• La méconnaissance des effets de la maladie, des traitements, des soins**

Les effets de ces maladies dans le travail sont sous-estimés. Les modes de régulations individuels ou collectifs engendrent des difficultés dans l'organisation du travail (répercussion sur l'activité de travail des collègues) qui peuvent conduire à des relations de conflit et un isolement de la personne.



## 12 diagnostics : de nombreux enseignements à prendre en compte

À la suite des hypothèses émises, les ergonomes ont réalisé des interventions dans des entreprises d'Aquitaine issues de tous secteurs d'activité et de tailles différentes.

La démarche et les méthodologies utilisées en ergonomie font référence à l'ensemble des situations de travail rencontrées par la personne en entreprise ou hors entreprise. L'analyse de ces situations a fait suite aux observations et entretiens de l'ensemble des personnes concernées.

- **Le concept de maladie extra-professionnelle au travail : un statut indéfini**

La personne malade n'a pas souvent le statut de travailleur handicapé. L'invisibilité de la maladie fait oublier que la personne peut être en difficultés. Souvent gérée de manière individuelle, la problématique de la maladie extra-professionnelle reste pourtant une histoire collective.

- **La diversité des représentations selon les acteurs de l'entreprise**

Ils appréhendent différemment ces situations, entre compassion et malaise, soutien et déni, stabilité et évolution.

- **Les proches souvent très présents et incontournables dans l'activité de travail**

Les proches jouent un rôle souvent essentiel, mais peu quantifié, dans le maintien dans l'emploi de la personne malade (transport, port de charge, aide au travail, préparation, activité à domicile...).

- **L'activité hors entreprise et extra-professionnelle**

Les personnes travaillent parfois chez elles pour atteindre leurs objectifs. Les contraintes qui doivent être prises en compte dans le processus de maintien (fatigue, difficultés du trajet...).

- **L'absence de coordination entre les différents acteurs**

Le manque de communication, de collaboration et de cohérence entre les acteurs est un frein au maintien.

- **Le partage de l'information dans la pluridisciplinarité**

Le secret médical est un garant de l'intégrité de la personne. Toutefois, le partage de certaines informations s'avère nécessaire entre les différents professionnels du maintien.

- **La cohérence et la véracité des informations**

Les divergences entre les propos tenus par les différents acteurs posent la question de leur prise en compte et de leur légitimité.

- **L'aménagement du temps de travail et de l'organisation**

Les personnes atteintes par ces maladies peuvent ne pas être prises en compte dans l'organisation du travail. Leurs responsabilités sont diminuées et par conséquent moins valorisantes.

Les personnes ont besoin d'être formées pour s'adapter à l'évolution du travail. Si dans les grandes entreprises, le reclassement d'une personne est envisageable, le problème se pose dans les petites entreprises.

- **L'anticipation de l'évolution des maladies**

Compte tenu de l'évolution possible de la maladie, jusqu'où peut-on anticiper les aménagements ? Un suivi et une veille sont nécessaires dans l'entreprise par les médecins du travail et les institutions représentatives du personnel (les CHSCT notamment).

