

L'ergonomie : Un outil pour la préservation de la santé des travailleurs en médecine du travail

Chérifa IDDER LAIB

SUMT « DJAMEL Eddine Abed » EPH Rouiba

1. Introduction

L'exercice en clinique médicale du travail a pour finalité la préservation de la santé des travailleurs. Afin d'atteindre cet objectif, l'analyse des situations de travail est incontournable.

Pour connaître, comprendre et transformer le travail, de multiples disciplines offrent des méthodologies et des méthodes ; nous citerons l'ergonomie, la clinique de l'activité, l'ergologie, la psychodynamique, l'épidémiologie ou la toxicologie industrielle.

En Algérie, les médecins du travail sont souvent seuls dans l'entreprise. Devant les questions que le monde du travail et le travail lui-même leur posent, ils puisent dans les méthodologies et les méthodes dont l'objet est le travail afin de répondre à la mission essentielle de leur intervention : la préservation de la santé des travailleurs et l'amélioration des situations de travail. L'ergonomie trouve toute sa place dans la « caisse à outils » du médecin du travail.

C'est la synthèse des interventions et de l'accompagnement, depuis 2001 à ce jour, d'une entreprise de communication (MM) que nous présentons dans cette contribution.

2. Méthode

L'intervention débute en 2001 suite à la demande formulée autour du métier par la direction. L'interrogation du manager était : « Pourquoi y a-t-il des difficultés à asseoir les métiers de la communication/recherche développement dans notre pays ? »

Des entretiens avec le manager et ses collaborateurs et plusieurs visites des lieux de travail nous ont permis le repérage des enjeux et l'observation préliminaire de l'activité - et des locaux.

A la fin de cette étape, nous avons organisé l'intervention sur deux aspects :

- Le premier aspect est lié au travail sur écran et les conditions dans lesquelles il se déroule, objet de cette intervention.
- Le deuxième aspect est lié aux métiers de la communication, en construction dans notre pays.

Nous avons proposé d'associer deux méthodes d'analyse de la situation par l'activité : une intervention ergonomique, F. Guerin & al, (2007), pour le premier aspect, et de mettre en place le dispositif de co-analyse par la méthodologie de la clinique de l'activité pour le second. (Y. Clot, 2001)

Ces dispositifs méthodologiques où les experts du travail, c'est-à-dire ceux qui le font, déclenchent une activité réflexive qui leur

permet de penser leur activité, de la développer et de lui donner du sens. (Y. Clot, 1999)

Une convention a été signée avec le SUMT de l'hôpital de Rouiba (Arrêté interministériel du 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail entre organisme employeur et le secteur sanitaire ou structure habilitée).

3. Résultats

3. 1. La situation

Un appartement jouxtant une rue marchande, aménagé en bureau où les espaces sont mal agencés et encombrés (fils électriques, câbles, matériel informatique, journaux...).

Tout le process de travail s'effectue à l'aide d'écrans dans des conditions «hors normes.»

- L'éclairage et la couleur des locaux est inadapté (reflets, éblouissements)
- Le mobilier ordinaire inapproprié
- L'installation électrique n'est pas aux normes
- Bruit (vitrage ordinaire)
- Pas chauffage ni de climatisation
- Des problèmes d'organisation du travail parmi lesquels on peut citer
 - Postes de travail non définis,
 - Pas de procédures de travail,
 - Pas de fiches de poste, en fait aucune prescription, pas de définition des tâches,
 - Tâches secondaires envahissantes (secrétariat, accueil, téléphone, déplacement, collecte des journaux)
 - Responsabilité de l'organisation de l'activité
 - Tâches répétitives et monotones
 - Pas de pause
 - Contrainte de temps
 - Turn over important au poste d'assistante veille



Photo 1 : poste de travail avant intervention

3. 2. Préconisations

Une recherche bibliographique sur les normes du travail sur écran nous a permis de faire une synthèse des recommandations utiles pour l'amélioration des conditions de travail même en l'absence de textes algériens spécifiques. Les textes généraux de prévention du pays permettent d'élargir la réflexion (hygiène des locaux et EPI art. 4 et 6 chapitre II de la loi 88-07, éclairage des locaux).

Nous nous sommes inspirés des normes ACGIH, AFNOR, BIT, INRS pour proposer toutes les transformations nécessaires à l'amélioration des conditions de travail.

Nous avons proposé des aménagements en fonction des dysfonctionnements identifiés. La position de l'écran 10-20° doit être en dessous du plan horizontal passant à hauteur des yeux, il faut prévoir un support document et un support réglable pour l'écran. Le siège pivotant et à base stable avec accoudoirs, permettant un angle de confort bras-avant-bras à 90°, doit être ajustable et son dossier réglable, l'écart assise-plan de travail à 20-26 cm et l'angle cuisses-jambes à 90°. Ajouter un repose-pied.

L'écran doit être placé à la perpendiculaire avec les fenêtres entre deux rangées de plafonniers. L'éclairage naturel est à privilégier. Qu'il soit mixte ou artificiel, il doit assurer une ambiance lumineuse à 200 lux. Pour les murs, choisir une couleur chaude et une peinture mate.

- pauses-déjeuner et repos (15'/2h, 5'/45'), bouger et s'étirer
 - aménagement des locaux aux normes permettant la communication, la circulation et la personnalisation des espaces (l'éclairage, les peintures, mobiliers, installation électrique...)
 - définition des tâches (principales et secondaires),
 - création des fiches de poste,
 - création des manuels de procédure,
 - éviter la répétitivité et la monotonie.
 - Visites médicales et suivi au SUMT (VE, VP)
 - Regrouper certaines activités pour créer des postes
- La mise en œuvre des préconisations par l'entreprise a duré plusieurs années, toutes ont trouvé une voie pour prendre forme. L'entreprise compte plus de 40 travailleurs (moins de 10 en 2001).

La création de nouveaux postes a permis le recrutement de nombreux jeunes diplômés (Coordinateur éditorial ; Rédacteur valideur (validateur de contenu veille) ; Agent veille ; Rédacteur veille ; Chargé d'études VOB (veille et observation de presse)).

Les anciens postes ont vu le contenu de leur activité mieux défini (Assistant informatique ; Agent informatique ; Chargé des études (organisation) ; Aide documentaliste ; Assistant administratif ; Documentaliste ; Informaticien).

L'organisation a pris ses responsabilités en donnant de la visibilité à la prescription avec la rédaction et la création de la fiche de poste, du manuel de procédure et du contrat de travail.



Photo 2 : poste de travail après intervention

4. discussion-conclusion

Le bilan provisoire des différentes interventions et de l'accompagnement à ce jour de cette entreprise montre qu'il est possible de faire évoluer les pratiques et l'état d'esprit en milieu professionnel par rapport à l'analyse des situations de travail.

Nous avons pris le parti de construire nos interventions autour de méthodes d'analyse de l'activité (ergonomie et clinique de l'activité) qui nous ont permis de mettre en place des dispositifs où les experts du travail, c'est-à-dire ceux qui le font, déclenchent, avec ou sans nous, le cercle vertueux qui leur permet de penser leur activité, de la développer et de lui donner du sens. Y. Clot, (1999, 2008). Mais aussi, ils identifient les dysfonctionnements, trouvent les solutions aux problèmes que l'activité leur pose, les mettent en œuvre, en fait ils s'approprient la méthode.

L'intégration de ceux qui organisent le travail des autres dans l'entreprise (cadres-managers) à la réflexion pour penser le changement et l'amélioration des situations de travail peut être une trappe par laquelle les médecins du travail peuvent faire avancer la prévention.

La collaboration des travailleurs et l'engagement des responsables de l'entreprise dans les dispositifs d'analyse des situations de travail sont le seuil en deçà duquel notre intervention se perd dans les mobiles et les enjeux souvent contradictoires des acteurs du milieu de travail.

Cet outil permet donc d'aider ceux qui font le travail à le penser pour le transformer.

La clinique médicale du travail peut trouver dans son développement du côté de l'activité des réponses à ses obligations médicales et de prévention. (C. Idder Laib 2005)

Nous pouvons construire avec ceux qui vivent au quotidien les épreuves de l'activité de travail des espaces pour qu'une activité réflexive sur le travail soit possible et permette de repenser l'activité pour faire reculer la maladie, la souffrance et faire de la prévention. (C. Idder Laib 2005)

5. Bibliographie

- Clot Y. (1999) « La fonction psychologique du travail ». Editions PUF.
- Clot Y., Faïta D., Fernandez G., Scheller L., (2001) « Entretiens en autoconfrontations croisées : une méthode en clinique de l'activité, in clinique de l'activité et pouvoir d'agir, Education Permanente n°146/2001, p 17-25.
- Clot Y. (2008) « Travail et pouvoir d'agir », collection « le travail humain », Edition PUF.
- Guerin F., Laville A., Daniellou F., Duraffourg J., Kerguelen A. (2007), « Comprendre le travail pour le transformer ». Edition du réseau ANACT
- Idder Laib C. (2005) « connaissance, reconnaissance du travail des cadres et stratégie d'action en phase de transition économique et sociale en Algérie ». Thèse Faculté de médecine d'Alger.