

AGEFIPH Rhône-Alpes

Evaluation de la plateforme ergonomie

Rapport final - Préconisations

Lyon-Ecully, le 5 mars 2003
K730/CGE-A122R-RA.Doc/ela

AGEFIPH Rhône-Alpes

29 rue Condorcet
Bâtiment 1010
38090 Villefontaine

Isabelle Fieux

isabelle.fieux@algoe.fr

Christine Gesse

christine.gesse@algoe.fr

Aline Grimand

aline.grimand@algoe.fr

Assistante :

patricia.pezzini@algoe.fr

Tél 04 72 18 13 19

S O M M A I R E

| | |
|---|----------|
| 1. Rappel des conclusions du diagnostic | 3 |
| 1.1. Entre missions départementales et cabinets ... | 3 |
| 1.2. Les points clés de l'état des lieux | 4 |
| 2. Le cadre de l'évolution nécessaire ... | 5 |
| 2.1. Le dispositif doit re(gagner) la confiance de tous ... | 5 |
| 2.1.1. ...PAR LA PERTINENCE DE SES PRESCRIPTIONS | 5 |
| 2.1.2. ...PAR UNE MEILLEUR UTILISATION DES SOURCES D'INFORMATION | 5 |
| 2.2. La constitution d'un réseau est en jeu, pour garantir un même service sur l'ensemble de la région | 6 |
| 2.2.1. ORGANISER LE SYSTEME D'ACTEURS | 8 |
| 2.2.1.1. <i>DISTINGUER TROIS TYPES DE PRESTATIONS</i> | 8 |
| 2.2.1.2. <i>DISTINGUER QUATRE FONCTIONS QUI, COMBINEES, FONDENT LA PLATEFORME</i> | 10 |
| 2.2.2. GARANTIR LE PROCESSUS | 11 |
| 2.2.2.1. <i>NORMALISER A TERME UN REFERENTIEL DE CETTE OFFRE DE SERVICES</i> | 11 |
| 2.2.2.2. <i>MISSIONNER UN ANIMATEUR AU NIVEAU DEPARTEMENTAL</i> | 12 |
| 2.2.3. ET EVALUER EN CONTINU | 12 |

1. Rappel des conclusions du diagnostic

Les principaux constats opérés lors de l'état des lieux de la plate-forme ergonomie en Rhône-Alpes font apparaître une grande disparité au niveau de la qualité des prestations ergonomiques, de leur utilisation dans les départements ainsi que de leur développement quantitatif.

Cette disparité s'explique en partie par le dispositif mis en place pour réaliser les études ergonomiques : potentiellement plus de quatorze opérateurs si l'on considère que les cinq missions départementales et les neuf ergonomes indépendants labellisés ont plusieurs intervenants en leur sein. Elle s'explique aussi par le système de pilotage et de suivi, centré sur l'affectation des études, qui laisse libre cours aux pratiques individuelles autonomes pour la réalisation des dites études.

Ainsi pour résumer les conclusions, et introduire les quelques recommandations, nous rappelons quelques éléments de différenciation entre les deux types de prestataires, et les points clés de cet état des lieux.

1.1. Entre missions départementales et cabinets ...

Chaque système analysé, qu'il soit mission ou prestataire présente certains atouts et certaines limites schématisées ci dessous ...

| | + | - |
|---------------------------------|---|--|
| Missions départementales | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité, - Proximité des services connexes (maintien, insertion), connaissance des acteurs, - Innovation, adaptation au contexte. | <ul style="list-style-type: none"> - Moindre souci d'une fonction conseil, - Moindre souci du « client » entreprise. |
| Ergonomes labellisés | <ul style="list-style-type: none"> - Flexibilité, - Efficacité, - Outillage, expertise. | <ul style="list-style-type: none"> - Isolement + grand, - Risque de concentrer l'intervention sur les dimensions techniques. |

Ainsi, l'un ou l'autre des modèles n'est pas préférable à l'autre : de la mission, la permanence sur le territoire est importante mais la flexibilité du consultant est essentielle. Le bon modèle est sans doute celui qui combine les deux...

1.2. Les points clés de l'état des lieux

- **Un dispositif qui fonctionne et donne satisfaction** : si tel ou tel intervenant est mal perçu chez tel ou tel prescripteur ou utilisateur, le dispositif d'ensemble est salué partout comme étant porteur de valeur ajoutée : facilité du recours à l'étude ergonomique, permanence de la mise à disposition de l'expertise, acculturation de l'ensemble des partenaires, les points forts sont nombreux
- Il faut néanmoins remarquer qu'il ne porte pas en lui son **système de régulation** : rien ni personne ne garantit le risque d'explosion de la demande. En effet, tant les missions que les ergonomes décident seuls du type et du volume d'intervention nécessaire en réponse à un signalement, sans avoir un quelconque budget temps à respecter, et cette autonomie ne permet ni visibilité, ni rationalisation des moyens.
- Il ne porte pas en lui non plus de **garantie de qualité** : les intervenants sont isolés, leurs interventions aussi, elles sont peu lisibles, et non contrôlables. Chacun intervient selon un processus qui lui appartient, qui vient de sa formation, sans que le lecteur extérieur soit en capacité d'en apprécier l'adéquation à la demande. Les rapports d'études peuvent faire 10 pages ou 100 pages, sans que cette densité indique le niveau de qualité de la prestation. D'autre part, le fait que la réalité de l'aménagement réalisé échappe, dans son suivi et son évaluation, de l'expert intervenant ne « tire » pas son intervention vers une démarche qualité.
- Cette qualité est particulièrement déterminée par la **qualité de la prescription**, souvent défailante : le contour des postes de travail est de plus en plus flou, les situations de travail de plus en plus complexes, et le recours à l'étude ergonomique la dernière solution quand tout a été tenté. Les ergonomes commencent leur exploration sans avoir les données qui leur permettraient de décider rapidement de leur capacité à intervenir, et de la densité de l'intervention.
- **L'isolement des intervenants**, ergonomes salariés des missions et ergonomes indépendants, est sans doute à la fois une cause de cet état de fait, et une conséquence : ils ont d'une manière générale du mal à s'inscrire dans un réseau d'acteurs, qui reste à préciser.
- La **fonction conseil**, pourtant réclamée par les services de maintien, reste un peu négligée. Cette fonction, plus légère et plus flexible que l'étude ergonomique mais qui aille plus loin dans l'étude et la médiation que l'analyse produite par le médecin du travail, manque quand il s'agit d'apprécier la réalité de la situation, de débloquer une situation tendue, d'orienter le chef d'entreprise vers un type de solution, de convaincre le salarié, ...

2. Le cadre de l'évolution nécessaire ...

2.1. Le dispositif doit re(gagner) la confiance de tous ...

Pour ne pas croître de manière exponentielle, sans que la valeur ajoutée de la plateforme soit garantie, les différentes étapes des prestations d'ergonomie doivent être mises sous contrôle. Aujourd'hui, cette latitude ne permet plus suffisamment d'efficacité au dispositif.

Sans indications de volume à consommer, les prescripteurs, soucieux de l'amélioration des conditions de travail des salariés du secteur, prescrivent sans limite des interventions afin de permettre le maintien dans l'emploi de personnes susceptibles d'en être exclues à cause de problèmes de santé. La demande étant « infinie » et le volume à traiter étant important, on peut craindre une explosion de la demande si elle n'est pas régulée. En effet, ce système paraît préférable à l'allocation d'une enveloppe, qui générerait des arbitrages sans doute difficiles.

2.1.1. ... PAR LA PERTINENCE DE SES PRESCRIPTIONS

L'appel à une prestation ergonomique peut être sans doute davantage précisé dans ses motifs, ses conditions, ses spécificités. La fiche actuellement utilisée, très utile, gagnerait à être inscrite dans un processus d'échanges entre les opérateurs, prescripteurs et intervenants, afin de mieux qualifier la demande.

La prescription, une fois déclenchée, n'est plus remise en question par les opérateurs chargés de la réalisation alors que certaines situations méritent réflexion. En vérifiant notamment la « faisabilité » du projet et l'accord de l'employeur sur sa participation financière aux coûts d'aménagement de la situation de travail, il serait possible d'éviter d'aboutir à des préconisations inutiles. Il s'agit donc de mettre en place un diagnostic préalable de la situation, en demandant au prescripteur de mieux qualifier sa demande.

2.1.2. ... PAR UNE MEILLEURE UTILISATION DES SOURCES D'INFORMATION

Le CRDI a une double mission qui lui a été confiée par l'AGEFIPH. Tout d'abord, il assure une mission de développement et de gestion d'une base de données ergonomie et, en complément, la gestion administrative de la plateforme ergonomie.

La base de données a pour objectif de devenir un moyen de « ressource » pour les professionnels concernés par l'aménagement de postes de travail. Son contenu, pour être utile, doit être renseigné par l'ensemble des opérateurs. Or, à ce jour, les éléments nécessaires à son bon fonctionnement ne sont fournis que partiellement.

Cet état de fait ne permet pas à la base de disposer d'éléments fiables lui permettant d'atteindre son niveau « d'opérationnalité ». Ne disposant pas de suffisamment d'éléments concrets, elle a beaucoup de mal à renvoyer des travaux de synthèse et d'analyse qui amèneraient les opérateurs à réaliser l'intérêt de son utilisation : faute d'être exhaustive, elle ne peut être l'outil de capitalisation souhaité.

Aussi la base de données doit-elle être :

- **réactivée** pour être crédible et utile. Pour cela, il sera nécessaire d'établir un nouveau dialogue avec les partenaires ergonomes pour revoir les aspects concrets de la base de données (contenu de la fiche, exploitation possible...); « toiler » certaines définitions, fonctions, garantir un accès télématique facile et rapide, etc ...
- rendue **obligatoire** pour garantir le renseignement systématique des éléments dont elle a besoin pour fournir les analyses pertinentes.

Par ailleurs, il est essentiel de clarifier le mode de répartition des interventions sur les différents cabinets d'ergonomie que la plate-forme organise, afin que la gestion administrative soit plus fluide et que les critères de choix des cabinets soient plus transparents. Cela suppose d'une part une information réactive entre CRDI et AGEFIPH sur les enveloppes disponibles, les affectations, les situations particulières, ... et d'autre part des relations de confiance entre chacun des acteurs, qui s'installeront d'autant plus que les relations de travail seront régulières.

Aussi, afin de mieux cadrer le dispositif, il semble nécessaire d'en organiser la régulation. Celle-ci pourrait se faire par l'organisation de **missions d'animation territoriale**, garantes d'un fonctionnement efficace et homogène sur chaque territoire de la région.

2.2. La constitution d'un réseau est en jeu, pour garantir un même service sur l'ensemble de la région

L'isolement des ergonomes et leur travail en solitaire ne favorisent pas la création d'un réseau qui pourrait cependant susciter l'échange des pratiques et le développement qualitatif de l'activité des acteurs, dont les travaux conduits et les échanges qui les ont suivis ont confirmé la nécessité.

Favoriser la création de ce réseau suppose un travail d'animation de proximité permanent.

La création d'un **réseau** tiendra ainsi ...

- A l'installation d'une fonction d'**animation** sur le terrain, à proximité des acteurs locaux susceptibles de déclencher une étude ergonomique. Ces animateurs auraient à :
 - **repérer les besoins**, par une action offensive en direction des prescripteurs et des entreprises, et plus généralement des acteurs locaux ; ce repérage des besoins pourrait faire l'objet d'une analyse régulière, formalisée, et discutée afin d'ajuster des moyens spécifiques au territoire,
 - réaliser un premier niveau de **diagnostic**, qui, combiné à une action de conseil à l'entreprise, pourrait préciser la nature exacte de l'intervention ergonomique nécessaire, et le cahier des charges de l'intervenant retenu pour réaliser l'intervention,
 - **animer et sensibiliser** les acteurs locaux à la question des conditions de travail et de la détection des risques,

- A la réunion régulière de ces animateurs territoriaux afin qu'ils construisent ensemble les modalités de fonctionnement de la plate-forme. En effet, leur implantation locale peut faire prendre le risque, avéré aujourd'hui avec les missions départementales, d'un fonctionnement spécifique, isolé, sans échanges entre pairs. Cette situation facilite la création de pratiques locales, difficiles à comprendre au niveau régional, et, surtout, ne capitalise pas les « bonnes pratiques » et les échanges de connaissances. La création de ces postes d'animateurs doit donc s'accompagner de la création d'un **niveau régional d'animation**.

L'élaboration d'un « **guide qualité** », qui définisse les différentes prestations, leurs critères de qualité et qui communique sur l'ergonomie et sa valeur ajoutée, pourrait être la première activité à laquelle s'attelle ce groupe régional.

L'analyse de l'environnement de chacun, les caractéristiques du territoire, des entreprises et des actions en direction des personnes handicapées paraît aussi indispensable pour asseoir leur crédibilité, et prouver leur maîtrise de l'environnement.

- A la **position du CRDI** dans le système : l'alimentation de la base de données devant devenir plus contraignante et systématique, il est indispensable que le CRDI soit repéré dans toutes les zones de la région comme le maître d'œuvre de la plateforme. Des opérations de communication, comme la rencontre régulière entre CRDI et animateurs devraient le permettre, en même temps que des procédures d'information systématiques.

Les échanges organisés entre tous les acteurs sont essentiels, pour imposer le **décloisonnement**. Pour amener les différents acteurs du maintien dans l'emploi et de l'ergonomie à participer au même objectif de développement qualitatif des interventions et organiser la complémentarité, il est indispensable de provoquer de nombreux échanges afin à la fois d'harmoniser les pratiques et à la fois répondre à la spécificité du territoire.

2.3. Des solutions à engager

2.3.1. ORGANISER LE SYSTEME D'ACTEURS

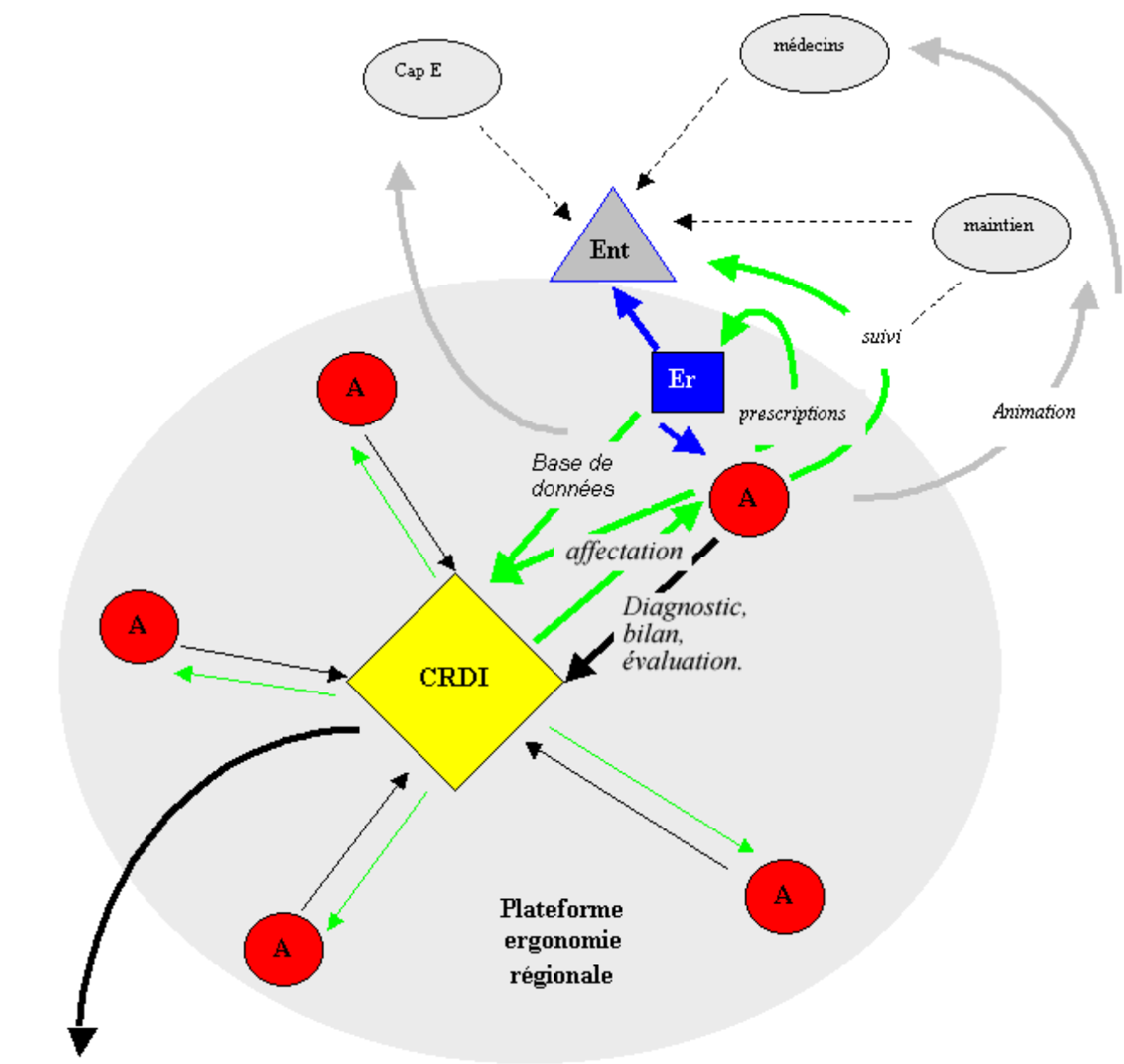
Suivant le type de situation à observer et sans doute les modalités de prise en charge administrative, des prestations différentes vont se mettre en place. L'organisation à mettre en place visera à utiliser de façon opportune ces types de prestations.

2.3.1.1. DISTINGUER TROIS TYPES DE PRESTATIONS

Trois grands types d'intervention ergonomique semblent utiles à mettre en place ou à maintenir, et à confier à des intervenants différents pour éviter les confusions de rôles :

- Une **prestation conseil** pour aider l'entreprise à analyser son besoin, préciser sa demande et aider les opérateurs à cerner une situation complexe. Elle est réclamée par les opérateurs du maintien des départements ne possédant pas de missions qui aimeraient se voir confirmer ou infirmer des hypothèses de travail qu'ils souhaitent développer. Elle pourrait être assurée par les animateurs installés localement, parce qu'aussi elle remplit une fonction de diagnostic dont on a dit plus haut la nécessité.
- Une prestation en matière **d'aide technique** pour apporter une solution technique, matérielle, à une personne. Ces prestations pourraient être assurées par des spécialistes des compensations techniques.
- Une **étude de poste**, plus lourde, destinée à étudier en profondeur des situations complexes, et mobilisant des compétences ergonomiques mais aussi en terme de diagnostic et de médiation.









C'est pour l'essentiel ce que réalisent les ergonomes labellisés aujourd'hui, et qu'ils pourraient continuer à réaliser.



Base de données

Gestion administrative

Réseau régional

| | |
|---|------------------------|
|  | Animation locale |
|  | Ergonomes labellisés |
|  | Entreprises |
|  | Prescripteurs locaux |
|  | Gestion/Capitalisation |
|  | Réalisation des études |
|  | Animation |
|  | Bilan/évaluation |

2.3.1.2. DISTINGUER QUATRE FONCTIONS QUI, COMBINÉES, FONDENT LA PLATEFORME

- Une fonction **diagnostic** :
 - **Réactive**, qui sache répondre aux demandes des entreprises,
 - **Adaptée au terrain**, fondée sur l'expérience des situations traitées localement,
 - **Fondée sur un partenariat opérationnel**, qui sache mobiliser les acteurs compétents notamment en matière de santé au travail, d'insertion et de maintien dans l'emploi.

Cette fonction devrait naturellement être tenue par les animateurs locaux.

- Une fonction **expertise**
 - **Spécialisée** en fonction des types de situations, à partir de quatre critères au moins : les types d'entreprises, de postes, les handicaps, la complexité de la situation, le rayonnement géographique de l'intervenant
 - **Flexible**, susceptible d'être mobilisée rapidement en fonction des besoins.

C'est clairement la fonction qu'occupent déjà les ergonomes labellisés.

- Une fonction **suivi**, actuellement défaillante :
 - **Rigoureuse**, qui s'appuie sur un tableau de suivi des interventions qui échelonne des interventions précises aux différentes étapes du process : diagnostic de l'ergonome, propositions d'aménagements et devis prévisionnels, décision de l'entreprise, de l'AGEFIPH, réalisation des aménagements, suivi à moyen terme de la situation du bénéficiaire.
 - **Permanente**, et systématique : chaque étude ergonomique doit ainsi pouvoir être analysée dans ses effets (réalité de l'aménagement) et son impact (maintien dans l'emploi, amélioration de la situation de travail du bénéficiaire).

Ce sont les animateurs locaux, voire les chargés de mission maintien, qui pourraient assurer cette fonction.

- Une fonction **capitalisation**
 - ➔ **Régionale** : c'est par les échanges entre les différents intervenants que peut se construire la « doctrine » en matière d'ergonomie et ces échanges gagnent à être au niveau le plus central.
 - ➔ Construits de manière à ce que chacun **gagne à l'échange** : les ergonomes ont à être convaincus de l'intérêt pour eux de cette mutualisation d'expériences.

C'est le CRDI qui est tout naturellement désigné pour organiser cette fonction.

2.3.2. GARANTIR LE PROCESSUS

2.3.2.1. NORMALISER A TERME UN **REFERENTIEL** DE CETTE OFFRE DE SERVICES

Ces types de prestations n'étant pas suffisamment cadrés peuvent actuellement ne pas être utilisés à bon escient. Il y a donc nécessité, à terme, de normaliser un référentiel de cette offre de services qui cadrera les types de prestations et cherchera à respecter les positions des uns et des autres, mais en garantissant une harmonisation suffisante des pratiques pour assurer leur lisibilité. L'**homogénéité** du traitement sur le territoire doit notamment être garantie, comme celui des différents types de cas et de situations, si complexes ou particulières soient-elles.

La **qualité** du système tiendra à la construction des indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation des situations traitées :

- Diagnostic territorial des besoins, des particularités du territoire.
- Tableau de bord de suivi des situations.
- Analyse synthétique des résultats des études et de leurs propositions en matière d'aménagement, via la base des données du CRDI.
- Bilan à la fin de l'étude, au moment de l'aménagement et quelques mois plus tard pour enrichissement de la base de données.

2.3.2.2. DEFINIR PRECISEMENT LE ROLE DE L'ANIMATEUR AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

Cette définition semble impérative pour éviter les dérives dans les pratiques, et les difficultés d'évaluation a posteriori.

La lettre de mission de l'animateur dont il est question pourrait être centrée autour de missions

- De diagnostic
- De conseil
- De suivi
- De renseignement de la base de données
- En même temps que de garantie qualité des études : suivi, évaluation et régulation des prestations

La **réalisation** des études, les études d'aides techniques proprement dites gagneraient par contre en lisibilité à être systématiquement confiées à des cabinets spécialisés, engagés par un protocole d'intervention : l'intervention est alors plus aisée à isoler dans un ensemble d'actions.

2.3.3. ... ET EVALUER EN CONTINU

Mettre sous tension le dispositif par un système d'évaluation garantit son adaptation permanente aux besoins des utilisateurs : nul doute que ces derniers vont évoluer, avec l'évolution des technologies, des conditions de travail, avec aussi la prise de conscience que l'action combinée de tous les intervenants oeuvrant pour leur amélioration va produire.

L'évaluation est en partie de la mission du CRDI, d'une part, observateur régional privilégié des interventions ergonomiques, qui pourrait utilement être sollicité pour établir un bilan –évaluation régulier, et d'autre part du fait même des animateurs regroupés au niveau régional, qui auront à partir des indicateurs de suivi à produire une analyse régulière. Le système d'évaluation fait partie des travaux de mise en place à concevoir, au même titre que le « guide qualité », dont il fait partie intégrante. L'évaluation peut aussi, bien sûr, à certains moments, être réalisée par un tiers, qui apporte un regard extérieur au système pour en aiguiller les évolutions.

Un tel dispositif d'évaluation permet de garantir le processus, pour le maintenir dans un fonctionnement efficace, et dont on pourra mesurer à terme l'efficacité.