

# LES RELATIONS ÉVOLUTIVES ENTRE PRÉVENTION TECHNIQUE ET ERGONOMIE.

---

PAR PHILIPPE PENEL

**Philippe PENEL**  
**CRAM Normandie**

Je vais vous parler de l'évolution des pratiques de certains préventeurs, à l'origine techniciens, qui maintenant intègrent l'ergonomie pour la prévention des atteintes à la santé.

Alors, en effet, je suis ergonomiste au service prévention de le CRAM de Normandie à l'origine technicien, contrôleur sécurité. Et je voudrais quand même préciser, je vais prendre la même précaution oratoire que Michel tout à l'heure, je parle en mon nom c'est à dire que je ne représente pas l'institution CNAM, INRS, CRAM.

Je vais vous montrer pourquoi l'ergonomie est arrivée dans cette institution, vous présenter deux types de préventeurs : ceux qui intègrent l'ergonomie dans leur pratique et ceux qui sont devenus ergonomistes.

L'approche technico-réglementaire propre aux contrôleurs sécurité et aux ingénieurs conseils qui étaient recrutés sur ces critères et qui avaient une formation sur ces points de vue, a fait la preuve de ses limites face à l'évolution du travail, face à l'évolution des atteintes à la santé. Michel BERTHET en a parlé, ces évolutions regroupent notamment les TMS, le harcèlement moral, les nouveaux modes d'organisation du travail, la précarité (il a parlé également en effet du recours à l'intérim) et puis de nouvelles sollicitations que l'on a dans les services de prévention concernant la conception des situations de travail, les nouvelles technologies.

Cela a conduit certains d'entre nous à s'interroger et à aborder différemment leur métier. Ce que l'on peut dire quand même par rapport à cela d'une autre manière, c'est qu'en effet avant par rapport aux trois approches (technique, santé et organisationnelle) on était surtout centré sur l'approche technique en travaillant déjà avec les médecins du travail. Et là, certains d'entre nous ont interrogé l'approche organisationnelle.

- **Alors deux types de préventeurs que je vais vous présenter.**

Le premier type: ce sont les préventeurs qui intègrent l'ergonomie dans leur pratique et qui ont reçu une formation de 15 jours à l'INRS. Autre type que je développerai : ce sont les préventeurs ergonomistes. Il y en a 13 sur les 16 CRAM. Ils ont reçu une formation universitaire, académique et diplômante donc soit un DESUP, soit un DESS, un DEST, soit un diplôme d'ergonomie du CNAM. Ils sont soit à temps plein, soit à temps partiel.

Pour le premier type : les préventeurs qui intègrent l'ergonomie dans leurs pratiques, je vais vous faire part en fin de compte de témoignages. Des témoignages qui font suite à une analyse des besoins en ergonomie réalisés en 1994/95 par Michèle ROCHER et Marion CHESNAIS et 4 interviews menées également par Michèle ROCHER en mars 2001.

L'analyse de ces besoins et les interviews montrent plusieurs changements, déjà dans l'attitude.

Par rapport aux limites de l'approche de l'expert, un premier préventeur dit : « *J'ai été expert pendant très longtemps. Tout le monde dans le service fonctionnait comme des experts et moi aussi. Je ne parlais pas avec les opérateurs, j'essayais de repérer des familles de risques.*

*J'essayais de comprendre les organisations du travail mais je n'allais pas jusqu'au poste. Un jour j'ai buté sur des postes de travail que je ne savais pas transformer et j'ai fait appel à un cabinet d'ergonomes et là j'ai découvert l'ergonomie.*

*Je voyais bien qu'il y avait un « chaînon manquant », quelque chose qui ne permettait pas de bien fonctionner, et c'est à travers les diagnostics pour des contrats de prévention que j'ai été de plus en plus loin et que j'ai fait le lien avec l'ergonomie. »*

Changement du regard sur le travail, donc autre témoignage : *« L'approche ergo est indispensable pour chercher à comprendre les situations de travail, des comportements d'opérateurs. Pour interpeller un chef d'entreprise, je parle davantage du travail. Cette approche c'est une « drogue », tu as envie d'aller au bout. Elle permet de changer le regard sur le travail, le sien propre, mais également celui des autres. C'est une autre grille de lecture. »*

Autre changement, une meilleure compréhension de la complexité du travail par la mise en évidence de certains déterminants.

Un autre collègue dit : *« Elle permet d'avoir des repères quand on n'a pas de faits concrets en prévention, une meilleure compréhension de la complexité du travail. »*

Un autre dit : *« L'approche ergo permet pour un problème qui nous paraissait simple avant, de l'éclairer davantage. »*

Alors là ce n'est pas l'exemple du bruit avec l'APAVE, mais il dit : *« c'est l'exemple du carter que l'on met à côté de la machine : au lieu de se centrer sur le risque d'écrasement et de remise du carter, essayer plutôt de comprendre pourquoi il n'est pas à sa place, ce qui oblige à discuter avec les différents interlocuteurs ».*

Après le changement dans les attitudes, on a pu également relever des changements dans les pratiques. Là, il n'y a rien de nouveau pour les ergonomes, mais ces témoignages sont aussi le reflet de l'évolution engagée dans les services. Donc au niveau de l'analyse des demandes, voici des témoignages qui nous ont semblé intéressants :

*« Appelé pour un problème de TMS (suite à l'info du médecin du travail) dans une entreprise sous-traitante de montage d'éléments plastiques pour l'automobile. Il venait d'être mis en place une ligne de production où travaillaient six personnes, en flux tendu. Les personnes refusaient de prendre ces postes qu'elles n'appréciaient pas. En discutant assez longtemps avec les opératrices, je me suis rendu compte qu'en fait la représentation qu'elles avaient de ces nouveaux postes était dévalorisante par rapport aux postes précédents où elles disposaient d'une autonomie plus importante. Pour elles, si on était autonome c'est que l'on était également reconnu comme apte et compétent pour tenir un poste dans son intégralité, etc.*

*Il y a quelques temps je n'aurais pas osé m'aventurer sur des terrains tels que la représentation du travail ou l'importance de la pause. Ces aspects qui pourraient paraître secondaires et qui en fait, sont essentiels aux yeux des opératrices, bien qu'on soit dans le non-dit...*

*Avec le recul, je me dis encore une fois, tu étais parti pour parler de problème de TMS au sens approche posturale. Le risque TMS existait effectivement, mais quand on dit que les TMS ne sont pas que physiologiques... En fait, ce n'était pas le problème crucial.*

*Ce qui est toujours étonnant c'est de voir qu'entre ce qu'on imaginait et puis la réalité, souvent il y a un gros écart. »*

Sur l'**approche globale**, là je ne vais pas développer tout ce qui a été dit. Mais en gros ils disent *« avec une vision globale de tous les risques, on peut mieux les sérier »* et un autre qui faisait état que maintenant il met en évidence d'autres problèmes comme les problèmes liés à l'organisation du travail, la représentation du travail, la valorisation de certains métiers qu'il n'abordait pas auparavant.

**Sur l'approche participative :** « Ça a changé, je me suis rapproché de l'opérateur, je n'ai plus jamais oublié. Maintenant, je sais que quand je ne les interroge pas, je sais ce que je perds, ça m'évite de trancher comme un expert. Si je ne le fais pas, je sais que c'est incomplet donc je ne conclus pas. Ça a recadré mon travail aussi dans ce sens-là...

*J'ai découvert ce que pouvait m'apporter concrètement dans la prévention, une démarche ergonomique avec la participation des salariés, avec l'écoute des salariés et le point de vue de l'opérateur. »* Là, c'est encore l'opérateur acteur de la prévention.

**L'approche systématique,** un collègue dit : « De l'analyse de l'accident jusqu'au diagnostic approfondi, que ce soit de la visite courte ou des interventions longues, même dans le cas de risque apparent, jugé prioritaire ou de manque d'application de la réglementation, c'est toujours la même démarche. » Donc, il n'y a pas de limites sur cette approche organisationnelle dès le moment où l'on veut traiter de la prévention.

Elargissement des interlocuteurs internes et externes et là cela rejoint le thème de cette journée : « J'ai pris conscience que le préventeur n'est pas le seul détenteur du savoir d'où l'utilité du travail en équipe pluridisciplinaire, cela ouvre les portes, je travaille davantage avec le médecin du travail, les salariés, d'autres relais tels que les agents des méthodes, les bureaux des études, les commerciaux, avant jamais. Pour faire intervenir un ergonome consultant, difficulté pour convaincre les directions d'entreprise, car elle favorise le court terme, les actions immédiates, mais on y arrive car on a des arguments. L'intérêt de plusieurs disciplines : cela rend humble, alors qu'à la CRAM c'est le savoir. Avoir un questionnement actif avec les acteurs, cela peut aider collectivement à changer le regard par exemple pour l'analyse des besoins, des demandes je peux m'appuyer sur d'autres compétences et je ne suis pas seul. »

Enfin dernier regard sur ces questionnaires c'est quelque chose qui nous est cher, en effet le décalage entre le travail prescrit et le réel. Déjà au niveau de l'aspect quantitatif, il faut savoir qu'il y a en France 470 contrôleurs de sécurité, 270 ingénieurs conseils et tout à l'heure Michel le faisait remarquer 90 % d'entreprises qui ne sont pas visitées. 6 % des entreprises sont visitées par les préventeurs des CRAM par an. En effet, c'est très peu on est bien d'accord sur ce constat. Par contre, les prescriptions d'une CRAM à l'autre sont très variables. On a des objectifs que l'on peut appeler flous voir paradoxaux. Très rapidement dans une CRAM :

*« on nous donne un listing de 300 à 800 entreprises dont 100 environ en « action concentrée » d'après les indicateurs des statistiques (indice de fréquence et de gravité), entreprises que l'on doit voir tous les 18 mois, donc les entreprises qui ont un indice de gravité et de fréquence important c'est tous les 18 mois et les autres tout les 3 ans. Cela ne veut pas dire que les autres entreprises n'ont pas de problèmes, mais on est sûr que celles-ci ont des problèmes.*

*En réalité on va dans 150 à 200 entreprises par an. De plus, on est sur-sollicité par les entreprises. Avoir une action de fond en privilégiant le conseil dont l'approche ergo et en même temps « faire du chiffre, c'est à dire voir beaucoup d'entreprises, là c'est le cas d'un listing de 500 entreprises, ce n'est pas compatible. »*

Quelque chose qui peut quand même nous rassurer, un autre dit : « Mon travail prescrit, c'est celui qui est marqué dans le référentiel des contrôleurs, c'est à dire qu'on doit initier des approches ergonomiques. De ce côté là, on n'est pas en décalage. »

Représentation décalée du travail en prévention par certains techniciens « restés dans l'expertise », c'est à dire qu'il y a encore une culture technique. J'ai mis certains, c'est à dire qu'il est difficile de savoir quel est le pourcentage qui intègre l'ergonomie, d'ailleurs ce n'est pas noir ou blanc, il y a aussi un grand nombre qui ont une approche technique, mais qui

viennent petit à petit à l'ergonomie. Ceci dit, un collègue dit: « *la technique si elle est utile n'est qu'une petite partie du métier* ».

Dernier point sur le travail prescrit et le réel. Là c'est un peu le chausseur qui est mal chaussé, on a une organisation du travail qui est individuelle (on est seul dans les entreprises), peu d'échanges entre préventeurs, alors que dans les entreprises on essaie d'impulser des groupes de travail, on essaie de faire reconnaître le savoir-faire.

Un collègue dit la chose suivante :

*« La pluridisciplinarité est intéressante car le préventeur n'est pas le seul détenteur du savoir, le travail en groupe dans les entreprises est utile, mais l'institution aujourd'hui valorise plutôt l'individu (par exemple pour les classifications) et le travail d'expert. Dans le département où j'étais absolument seul, et heureusement que j'avais déjà trois, quatre ans d'expérience à la CRAM, parce que quand on est quatre jours par semaine dans les entreprises, on est en représentation, on essaie de faire attention, on pèse chaque mot. Mais si on n'a pas un moment où on peut échanger sur ses pratiques avec un collègue, ça peut être très déstabilisant. Le fait d'échanger, c'est structurant professionnellement, ça permet d'établir un minimum de fondements et de points de repères pour améliorer sa pratique... et aussi de conserver sa santé. J'aurais été débutant dans la fonction, ça aurait été une vraie souffrance... plutôt destructrice dans cette fonction ».*

Maintenant je vais vous parler des préventeurs ergonomes et plutôt que de vous faire un tour, de ce qui se passe en France, on n'a pas trop de temps, je vais vous parler du cas que je connais le mieux, le mien.

À la CRAM de Normandie, on est organisé en pôle de compétences. C'est-à-dire que le pôle de compétences regroupe plusieurs personnes : Animé par un ergonome (moi-même), je suis ergonome à "temps partiel" c'est-à-dire à 90% et j'ai gardé un petit secteur géographique où je suis encore contrôleur sécurité pour 10 % de mon temps. Il y a 3 contrôleurs sécurité qui participent pour 20 % de leur temps à ce pôle, un ingénieur-conseil à 10 %, un animateur en prévention pour 30 % et une secrétaire pour 50 %.

Le rôle de ce pôle est d'impulser la démarche ergonomique pour la prévention des atteintes à la santé au travail auprès des entreprises, mais aussi du service de prévention. J'insiste sur le « et aussi », car on l'a vu par le biais des témoignages ce n'est pas forcément en interne que c'est le plus facile.

A noter, c'est une spécificité de la CRAM Normandie, le pôle de compétence en ergonomie dépend directement de la direction du service.

Au niveau des interventions très rapidement : on part toujours d'une demande, donc là il n'y a rien de nouveau pour les ergonomes. Demande qui peut venir de l'entreprise, du secteur (on entend par secteur, le secteur géographique suivi par les collègues contrôleur sécurité, ingénieur conseil), cela peut venir du médecin du travail ou autre (il arrive que l'on puisse avoir des demandes qui viennent de contact avec l'inspecteur du travail).

Une analyse est réalisée par un membre du pôle ergonomie, on le fait même souvent à deux. Soit ce n'est pas de notre ressort, on réoriente, soit on décide d'intervenir et dans ce cas là, on intervient: j'ai là mis en évidence six types d'interventions, mais il y en a certainement d'autres :

- Soit on décide de mener une intervention ergonomique "classique",
- Soit on décide de mener une formation/action intra-entreprise,
- Soit on fait appel à un consultant et on peut même aider les PME par des contrats de prévention,

- Soit on réoriente vers l'ARACT pour un diagnostic court,
- Soit on a en parallèle des demandes d'étudiant, notamment en DESS ou qui suivent le TPB III du CNAM. Il nous est arrivé déjà de mettre en relation un étudiant avec une entreprise qui nous avait fait une demande, dans ce cas là on l'accompagne.

Et puis autre type d'intervention, c'est la formation AEST (Approche Ergonomique des Situations de Travail). C'est une formation/action de deux semaines avec un travail intersessions. Cette formation/action est destinée aux salariés d'entreprises dans lesquelles le plus souvent les collègues du service prévention ont entamé une action. Ce sont souvent des infirmières, des membres des CHSCT, des agents de sécurité, des agents des méthodes, des responsables d'atelier.

Le but de toutes ces interventions, ce que l'on vise bien entendu, c'est la modification des situations de travail qui posent un problème de santé.

Très rapidement **quelques principes qui guident nos interventions**. Ces principes sont propres à la CRAM de Normandie, mais pour en avoir discuté régulièrement avec d'autres collègues ergonomes, on les retrouve quand même dans les pratiques des autres ergonomes.

- Premier principe : On n'intervient pas en sous-traitance du secteur géographique, ceci afin d'impulser la démarche ergonomique en interne. Et donc on souhaite que le collègue qui nous a fait la demande, contrôleur ou ingénieur, participe avec nous à l'intervention.
- Autre principe : Demande écrite de l'entreprise, là je ne vais pas m'éterniser, vous connaissez.
- Rencontre organisée des opérateurs concernés, au moins à deux étapes de la démarche, le diagnostic et la proposition de solution. Je pourrais même en rajouter un troisième, car on le fait systématiquement, c'est la reformulation de la demande. Et ce, pas seulement quand on intervient : on essaie de l'impulser lors de toute intervention.
- Utilisation au mieux des compétences internes à l'entreprise. Il s'agit bien entendu des services méthode, du personnel, entretien, sécurité, le médecin du travail...
- Pour ce qui est de l'intervention d'un consultant de l'ARACT ou d'un ergonomiste en formation, on tient à participer à la restitution des travaux, notamment là pour reprendre la main. Quand je dis « on, nous », il peut s'agir de quelqu'un du pôle de compétence, mais surtout du contrôleur sécurité ou de l'ingénieur conseil du secteur pour que le relais de l'action inscrite dans l'entreprise soit assuré.

Lorsque l'on mène une intervention ergonomique ou une formation / action, on privilégie les PME-PMI avec des moyens financiers limités, c'est à dire en gros celles qui ne peuvent pas faire appel à un consultant.

Et puis, enfin, pour ce qui est de l'approche ergonomique des situations de travail, là encore la formation/action s'inscrit dans une approche globale dans l'entreprise, elle ne se suffit pas bien entendu à elle-même. Lorsque l'on est sollicité, on propose à l'entreprise, en tout cas au stagiaire, un accompagnement notamment sur la mise en place de leur plan d'action. D'ailleurs le travail sur le plan d'action fait partie de la formation. On passe à peu près une journée sur la mise en œuvre concrète de ce qu'ils ont retenu de cette formation.

Pour conclure et permettre une discussion/réflexion. Vous avez vu, il y a des préventeurs maintenant qui intègrent l'ergonomie dans les services prévention. Ce que l'on peut dire, c'est qu'ils recherchent d'autres compétences, on voit cela à travers les témoignages, internes ou

externes, aussi bien dans les services de prévention qu'au sein de l'entreprise. C'est le premier repère qui me paraît important.

- Deuxièmement, pour ce qui est des préventeurs ergonomes, on peut dire que c'est un nouveau métier qui apparaît dans l'institution. En tout cas, c'est un métier qui est en construction. Moi, je le revendique comme une nouvelle approche dans les services prévention. On cherche d'ailleurs, ou on demande à être reconnu et on essaie de s'organiser, notamment au niveau national. Il existe un groupe qui s'appelle *application ergonomie* qui regroupe tous les ergonomes, ou en tout cas ceux qui sont chargés d'ergonomie, des différentes CRAM.

On essaie là de construire ensemble un séminaire pour échanger sur nos pratiques, mais pas seulement sur les nôtres, échanger aussi sur les pratiques des autres préventeurs qui intègrent l'ergonomie. On n'a pas parlé de la MSA, la MSA intervient aussi dans le monde du travail et eux aussi ont des ergonomes, eux aussi développent des actions. On peut parler aussi des autres préventeurs, les consultants, les ARACT et l'inspection du travail.

- Et puis dernier point, la nécessité d'échanger. L'exemple d'aujourd'hui le montre bien. Je pense que c'est peut être cet échange qui permettrait l'évolution du métier de préventeur. Et puis se pose aussi la formation des nouveaux, notamment en interne, puisque tous les contrôleurs de sécurité et ingénieurs passent par le même moule à l'INRS et là aussi il y a peut être des choses à faire. À ce sujet, je laisserai Alain GARRIGOU en parler, il est en train de mener une enquête avec Guy PEISSEL de l'INRS et je pense que cette enquête devrait apporter aussi un éclairage précieux à cette réflexion. Je vous remercie.

## DISCUSSION

---

### **Y. COURTOIS, chargé de la coordination centrale hygiène, sécurité, ergonomie de la ville de Paris, Président du réseau national des préventeurs et ergonomes des collectivités territoriales**

- « Je suis venu du milieu de la recherche en tant que toxicologue de l'environnement, ensuite j'ai eu à m'occuper d'un service opérationnel sur le terrain chargé de la lutte contre les risques environnementaux liés aux vecteurs de maladie et puis je suis finalement arrivé dans un service de médecine du travail pour au départ monter un laboratoire d'observation des risques professionnels. En fait, je me suis rendu compte que parler de prévention aux gens, c'était d'abord parler de la prévention à celui qui dans l'entreprise, je veux parler de l'entreprise qu'elle soit privée ou publique, finalement à la gestion et la décision, est le gestionnaire et le décideur des actions qui vont être entreprises. Je crois que si on ne part pas dans notre réflexion de cela, on aura du mal à situer où sont les préventeurs et comment on doit parler de pluridisciplinarité dans ce cadre là.

Et moi, j'ai constaté que finalement ce qu'attendait mon décideur gestionnaire c'était des compétences. Malheureusement, je n'étais pas capable de lui amener toutes les compétences qui sont nécessaire au champ de la prévention.

Par contre, ce que j'ai noté très rapidement c'est que je me devais systématiquement de lui amener les éléments que pouvait m'apporter une analyse globale et systématique des situations de travail. Et je dis bien des situations de travail et pas des postes de travail simplement. Je ne suis pas ergonomiste, je n'ai pas une formation d'ergonomiste, j'ai une équipe avec moi où j'ai des techniciens en hygiène et sécurité où j'ai des ergonomes, des psychologues, des médecins du travail, je vais voir des ingénieurs ou des administratifs...et finalement je me rends compte que ce que l'on attend de moi, c'est d'être le monsieur qui va être capable de traduire le langage de tous ces gens là et d'en faire une synthèse de telle manière où mon décideur / gestionnaire le comprenne. Parce que ce qu'il y a de plus gênant pour un décideur/gestionnaire, c'est qu'on lui amène des éléments dans lesquels on va lui dire « *il semblerait que ce soit cela, mais peut être que, etc.* »

Le monsieur qui a besoin de prendre une décision, il faut aller lui amener les éléments de la décision. Alors moi je crois que c'est dans ce domaine qu'il faut chercher c'est quoi un préventeur. Moi, je ne parle pas de préventeur, parce que vous le disiez très bien le préventeur c'est le pompier, l'infirmière, l'ergonomiste, etc. Mais moi, je parle de la nécessité d'avoir des conseillers en prévention c'est à dire des gens qui ont une culture scientifique, réglementaire, technique qui va leur permettre de faire la synthèse et d'être les animateurs de ce groupe pluridisciplinaire. Qu'il existe une formation d'ergonomiste au départ où qu'il existe une autre formation je crois que là n'est pas le problème. Moi, je voulais juste faire part de cette expérience ».

### **N. FALSETA, ergonomiste à ERGOS en Savoie (Rhône Alpe, Bourgogne et Franche-Comté)**

- « Par rapport à ce qui a été présenté c'est effectivement une présentation intéressante qui met en évidence des évolutions qui se produisent au sein de certaines CRAM et on ne peut que l'apprécier. Donc, mes questions elles dépassent la présentation qui est faite, donc elles ne s'adressent pas directement à Philippe PENEL, mais donc à l'institution CNAM et CRAM. Elles portent sur la question des formations AEST, parce qu'on a été confronté dans certaines interventions à des représentants CHSCT ou techniciens méthodes qui avaient suivi des formations.

Donc ma question, c'est quel recul on a au niveau des CRAM concernant l'effet de cette formation, qu'est ce que cela produit et puis l'autre question concerne l'importance des contrats de prévention qui sont signés entre les CRAM et les entreprises. Mon interrogation c'est de savoir dans quelle mesure ces contrats de prévention sont une opportunité ou pourrait être une opportunité pour développer des approches pluridisciplinaires dans le cadre d'une démarche de prévention ».

## **P. PENEL**

- « Je vais répondre d'abord à la deuxième question très rapidement. Dans la logique des contrats de prévention, il apparaît que le contrat de prévention doit faire suite à une analyse globale de la situation dans l'entreprise. On part certes d'une demande de l'entreprise qui est à 99,99 % dirigée vers une modification technique, un achat particulier et le rôle du préventeur est de faire une analyse de la situation ou de faire faire une analyse de la situation. C'est dans ce faire faire notamment que l'approche pluridisciplinaire a sa raison d'être.

Pour ce qui est de la CRAM de Normandie, cela fait maintenant à peu près 3 ans que par le biais des contrats de prévention nous conseillons l'intervention de consultants et que nous y participons financièrement. Pour vous donner un chiffre ou plutôt un pourcentage, on participe à hauteur de 50 % de l'intervention. On commence à avoir une expérience à ce sujet. Cela est inscrit dans les textes, on n'est pas des banquiers, et là je parle en prescripteur, mais on ne devrait pas participer financièrement à des aménagements sans qu'ils aient fait l'objet d'une analyse. Quelle qu'elle soit, cela peut être une analyse ergonomique, cela peut être aussi une analyse au niveau du bruit, au niveau des émanations etc.

Donc, je pense que l'on devrait être dans une approche pluridisciplinaire. Pour revenir à la première question sur la formation à l'AEST, ce n'est pas une formation institutionnelle, c'est une formation qui a son histoire dans chaque CRAM. Déjà chaque CRAM ne propose pas cette formation et la CRAM de Normandie a été d'ailleurs l'une des premières à la proposer. Cette formation fait suite à toute une histoire, je ne vais peut être pas rentrer dans les détails, mais on a maintenant 7 ans de recul et la première a eu lieu en 1994. On a eu de l'ordre de 120 personnes formées avec le public dont je vous ai fait part. Le recul on l'a aussi du fait qu'un an à un an et demi après cette formation, il y a également deux jours de bilan où l'on retrouve les stagiaires pour justement faire un bilan de leur plan d'action.

Généralement les interventions qui ont été menées dans le cadre de l'intersession par les stagiaires ont abouti. Quand je dis ont abouti, c'est à dire se sont traduites par des modifications. Et puis, on a aussi d'autres résultats. Certains stagiaires ont suivi une formation académique et diplômante. Je pense à une en particulier, qui a fait le dernier plein temps du CNAM et qui est maintenant ergonomiste non encore reconnu dans son entreprise, elle est en train de travailler pour. Une autre qui est en train de faire là même chose à Caen. Une autre qui compte passer un DU. On a donc ce genre de résultat. On a aussi bien entendu des échecs qui peuvent venir, comme toute formation, peut être d'une erreur de l'analyse de la demande de formation ».

## **C. CASSE, Abilis ergonomie, ergonomiste consultante**

- "Je me posais une question par rapport à la terminologie employée surtout ce qu'elles veulent dire derrière, ce n'est pas les termes pour les termes.

Ce qui me gêne un peu, c'est que l'on parle de préventeur, effectivement un peu pour tout et moi je voulais savoir, pour vous ce que c'était qu'un préventeur. Est-ce qu'un contrôleur c'est la même chose qu'un ergonomiste ou qu'un ingénieur conseil si on appelle tout le monde préventeur... tout à l'heure on a parlé d'infirmier. Et surtout pour en revenir à ce que c'est pour vous qu'un préventeur ergonomiste. Qu'elle est pour vous la différence avec un ergonomiste « classique », « général », je ne sais pas comment on peut l'appeler. Qu'est ce que cela veut dire concrètement, du point de vue de la pratique, où il y a une différence ? ».

## **P. PENEL**

- « Je vais répondre d'abord à la deuxième question. Je dirais que la grosse différence entre un préventeur ergonomiste et un ergonomiste « normal » c'est que le préventeur ergonomiste n'interviendra que dans le champ de la prévention, c'est clair. C'est à dire que si lors de l'analyse de la demande, il n'y a pas le problème de la santé au travail qui apparaît, on n'intervient pas. Puisque mon boulot c'est la prévention des atteintes à la santé, ce n'est pas l'ergonomie...

Je suis payé pour faire de la prévention et j'utilise l'ergonomie pour atteindre cet objectif. Voilà un peut le distinguo.

Par rapport à la première question, qu'est ce que j'appelle un préventeur. Je dirais que toutes personnes qui sont appelées à traiter efficacement, en tout cas à poser efficacement le problème des atteintes à la santé qui ont un lien avec le travail, j'insiste là dessus, on est bien d'accord on ne regarde pas que les accidents du travail et les maladies professionnelles déclarées, il y a tout un tas d'autres témoignages d'atteintes à la santé qui ne sont pas forcément reconnus dans l'entreprise, vous le savez tous. Donc toutes personnes qui vont dans ce champ là et qui essaient de mener une action pour modifier les situations font de la prévention.

Alors, en effet, il y a des préventeurs qui sont contrôleurs sécurité qui ont une mission bien particulière prévue par les textes, le code de la sécurité social, il y a des inspecteurs du travail qui interviennent dans le domaine de la prévention et qui à ce moment, je pense, sont préventeurs. Il y a bien entendu, les médecins du travail qui ont un rôle bien particulier, mais qui font aussi de la prévention, il y a bien entendu tous les membres de CHSCT, les chargés de sécurité. Pour ce qui est de l'entreprise, moi je parle plus de relais, c'est à dire que j'essaie d'identifier lorsque j'interviens dans une entreprise, quelle est la personne qui va pouvoir avoir une action, être motrice pour pouvoir faire avancer le « schmilblick ».

Alors bien sûr, ça passe par le décideur. Il y a des personnes qui peuvent avoir une certaine écoute ou en tout cas qui peuvent faire modifier les choses, c'est des fois un membre du CHSCT, une infirmière, un agent des méthodes, un responsable ressources humaines. Donc je n'ai pas d'a priori là-dessus, voilà... ».

## **A. GARRIGOU**

- « Je pense que là on a entendu deux questions, comment on peut différencier préventeur et acteur de la prévention et comme en conception on peut différencier concepteurs et acteurs de la conception. L'ergonomiste, l'ergonomiste est-il concepteur ou acteur de la conception ? J'ai l'impression qu'il y a un parallèle et puis il y a aussi une question où est-ce que l'ergonomie dans certaines pratiques n'a pas lâché certains bouts dans le rapport à la santé au travail, mais moi aussi je l'entends comme cela et probablement qu'on en reparlera dans le reste de la journée ».

\*\*\*\*\*