

Positionnement des ergonomes en service de santé au travail

Remarques à partir d'une lecture de la Recommandation de bonne pratique de Septembre 2013 - Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges

Préambule

La Haute Autorité de Santé (HAS) a labellisé en octobre 2013 la recommandation de bonne pratique « Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges » élaborée par la **Société Française de Médecine du Travail**.

Ces recommandations visent à **optimiser la prévention** et le suivi médical des lombalgies chez les travailleurs exposés à des manutentions manuelles de charges (MMC). Elles portent sur :

- le repérage et l'évaluation des situations professionnelles exposant à des MMC,
- la surveillance médicale, afin de dépister et limiter les atteintes lombaires liées à l'exposition à des MMC, dans le cadre d'une **stratégie de prévention intégrée, collective et individuelle, en milieu de travail**.

Les **ergonomes y sont cités comme professionnels** concernés dans le cadre des **Services de Santé au Travail**.

Au sein du **réseau des ergonomes des SIST Paca-Corse**, les échanges portent aussi bien sur les **pratiques de métier** que le **positionnement au sein des équipes pluridisciplinaires**. En quoi cette nouvelle recommandation de bonne pratique éclaire-t-elle ces deux thèmes ?

Les remarques ci-dessous apportent des réponses articulées autour de deux questions :

1. dans quelle mesure les ergonomes sont-ils **concernés** ?
2. quels **enseignements** en retirer à **propos du positionnement** des ergonomes en SST ?

Les documents sont sur : <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php>

1- Dans quelle mesure les ergonomes sont-ils concernés ?

Dans le cadre de la « **stratégie hiérarchisée d'évaluation de l'exposition** » :

- Les **savoir-faire du métier** sont repérés pour une mise en œuvre, **en tant qu'acteurs de terrain**, du 3^{ème} niveau, dit « d'analyse des situations complexes », qui implique une « analyse approfondie de la situation de travail » avec les **outils de « l'analyse ergonomique de l'activité »**.
- Ils peuvent **participer à l'outillage des autres intervenants**, du service de santé au travail ou de l'entreprise, aux 2 premiers niveaux d'évaluation, dits de « repérage systématique » et « d'évaluation des dangers », **en les aidant à s'approprier les**

« **méthodes** observationnelles » et « d'auto évaluation des contraintes des situations de travail ».

Dans le cadre des « **mesures collectives et individuelles pour la prévention du risque et le maintien dans l'emploi** » le rôle de l'**approche ergonomique** est cité dans les 3 types d'interventions de prévention :

- **Primaire et secondaire** : « encourager les employeurs à mettre en place des **projets d'ergonomie participative...** »,
- **Tertiaire** : promotion d'une stratégie de prévention de la désinsertion professionnelle comportant un volet « **d'intervention sur l'organisation du travail, le contenu des tâches, et les conditions de travail** visant à **supprimer ou réduire l'exposition** aux facteurs de risques lombaires et à **augmenter les marges de manœuvre** des travailleurs ».

2- Quels enseignements en retirer à propos du positionnement des ergonomes en SST

Cette recommandation présente l'intérêt d'**explicitier** :

- les **savoir-faire du métier d'ergonome** : déploiement et animation d'une démarche participative, conseil en conduite de projet, mise en œuvre d'outils et méthode d'analyse ergonomique, etc.
- leur insertion dans **une logique d'action de santé** facilitée en tant qu'acteur de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle permet de souligner **deux aspects du positionnement** :

- Externe, comme **acteurs de terrain de niveau expert**, mobilisé dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire,
- Interne, de **réfèrent** par rapport à certaines méthodes.

En commentaire et d'un point de vue plus global, ces arguments :

- peuvent être **extrapolés à l'approche d'autres risques**,
- confortent un **positionnement des ergonomes sur des analyses de situations complexes**,
- **n'induisent pas un modèle économique de déploiement de ces actions** (mutualisées ou facturées en complément), qui reste de l'ordre de la stratégie du service.