



« En matière d'ergonomie, les problématiques rencontrées sont souvent liées aux gestes et aux postures »

Le Cesi est un Service Externe pour la Prévention et la Protection au travail (SEPP), un organe indépendant, agréé par le SPF Emploi, qui accompagne les entreprises dans leur politique de bien-être au travail suivant les 5 domaines définis par le Code du Bien-être: la santé, la sécurité, l'hygiène du travail, l'ergonomie et les risques psychosociaux.

Propos recueillis auprès de **Maude Roland**, ergonome, Eur. Erg. Cesi



Pouvez-vous nous présenter le Cesi ?

Maude Roland : Le Cesi est un service externe de prévention et de protection au travail. Nous accompagnons les entreprises dans deux grands domaines: la médecine du travail qui vise à prévenir les maladies professionnelles et la gestion des risques en matière de sécurité, hygiène, ergonomie et aspects psychosociaux.

Quelles problématiques rencontrez-vous le plus souvent en matière d'ergonomie dans un établissement de santé ?

M. R. : En tant qu'ergonome, notre rôle consiste souvent à prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS), c'est à dire la souffrance due à

des mauvaises postures de travail, à la manutention de charges ou de personnes. Nous intervenons aussi pour gérer les facteurs physiques d'ambiance comme le bruit, l'éclairage ou le travail au chaud ou au froid qui peuvent également avoir un impact sur la santé des travailleurs. Nous devons également intervenir pour des projets de conception et correction (rénovation). Les locaux hospitaliers sont régulièrement en mouvance et utilisés à d'autres fins que celles qui leur étaient destinées, ou bien ils sont dimensionnés pour accueillir certaines technologies qui évoluent et rendent l'espace de travail insuffisant. Les structures deviennent parfois vétustes et ne correspondent plus toujours à la demande hospitalière et au flux des patients. Enfin, outre les troubles musculosquelettiques, nous devons également prendre en compte d'autres thématiques comme la gestion de l'agressivité par exemple.

Comment intervenez-vous dans les établissements de santé, et les hôpitaux notamment ?

M. R. : Les demandes d'intervention peuvent nous parvenir par différents canaux : employeur, médecin du travail, collègue de la gestion des risques mais aussi via les travailleurs (souvent ils passent alors par les représentants des travailleurs, le médecin du travail ou un responsable d'équipe). Une fois que l'employeur marque son accord sur une proposition d'intervention nous pouvons planifier l'intervention en reprenant contact avec le conseiller en prévention interne. Celui-ci peut nous mettre en relation plus directement avec l'un ou l'autre acteur de l'entreprise selon les besoins de la mission. Un rapport d'intervention est rédigé. Il reprend le contexte de la demande, le déroulement de la mission et surtout des propositions d'amélioration. Nous laissons toujours la porte ouverte pour les échanges à l'issue de la lecture du rapport.

Nos missions peuvent être ponctuelles ou programmées sur le long terme mais toujours en complément des compétences présentes dans l'établissement. Nous intervenons également pour des campagnes de formation, afin de guider les participants, tout en réfléchissant avec eux, sur les bonnes postures à adopter et les bons gestes à réaliser. Enfin, il nous arrive de devoir sensibiliser les travailleurs sur leurs expositions à certains risques.

Dans quelle mesure les dirigeants hospitaliers ont-ils pris conscience qu'il était nécessaire d'améliorer l'ergonomie des espaces de travail de leurs équipes ? Cette réflexion a-t-elle évolué avec le temps ?

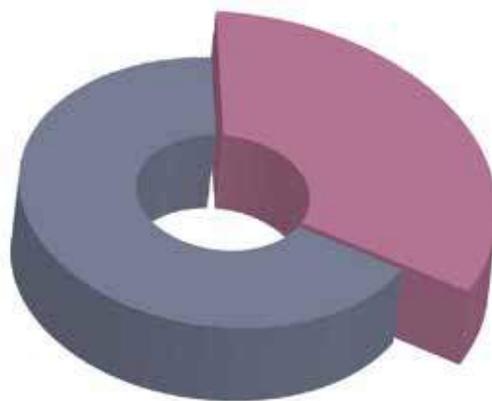
M. R. : Cette réflexion s'est évidemment développée depuis mon arrivée au CESI il y a 18 ans, mais elle doit encore évoluer. Il n'est pas toujours évident pour l'employeur de réaliser l'importance de l'ergonomie et le retour sur investissement occasionné lors de sa prise en compte. La gravité des accidents de travail et des troubles musculosquelettiques sont souvent sous-estimés... Les TMS représentent, aujourd'hui, un tiers des incapacités en Belgique et sont donc une des principales causes d'absentéisme. Les employeurs commencent à mesurer l'importance de mettre en place une bonne ergonomie des espaces de travail plutôt que de réagir à la situation a posteriori.

Comment pouvez-vous accompagner les concepteurs dans leurs réflexions autour de l'ergonomie des espaces ?

M. R. : Les concepteurs sont accompagnés différemment en fonction de l'institution et de son mode de fonctionnement. Par exemple, nous sommes parfois mis en contact directement avec le bureau d'études auquel est confié le projet, et nous faisons part de nos échanges au conseiller en prévention. Quel que soit le mode de collaboration, l'idéal est d'intervenir au plus tôt dans la conception du projet. Les formes de collaboration varient également car nous pouvons travailler à partir de plans, visiter un chantier entamé, ou collaborer avec des groupes de travail dans lesquels nous incluons quelques représentants des travailleurs. L'ergonomie permet ainsi de créer du lien entre l'architecte qui a ses propres impératifs et le travailleur que nous mettons au cœur de nos interventions.

L'architecte a souvent déjà travaillé sur des projets similaires, mais il peut aussi se déplacer pour prendre connaissance des réalisations innovantes qui existent ailleurs. De notre côté nous cherchons à collecter les retours d'expériences des travailleurs afin que les aménagements répondent au maximum à leurs besoins.

1/3 des incapacités de travail sont dues aux troubles musculosquelettiques



Est-il difficile de se projeter sur des locaux qui peuvent évoluer en fonction des technologies et des prises en charge ?

M. R. : Nous rencontrons effectivement des difficultés à nous projeter totalement et c'est la raison pour laquelle nous essayons de toujours prendre un maximum de marges afin de pouvoir moduler les installations dans l'espace.

Quels enseignements tirez-vous de la crise sanitaire, notamment en matière d'impact de la spatialité sur la lutte contre le stress des soignants et des hospitaliers ?

M. R. : La crise sanitaire a eu un fort impact sur l'ergonomie car les manutentions et manipulations ont augmenté. En effet, le personnel soignant, technique et d'entretien ont été soumis à de fortes charges de travail, sans oublier la charge émotionnelle. Les espaces de travail ont dû être adaptés dans l'urgence, les équipements encombrants et nombreux ont nécessité des adaptations gestuelles et posturales, etc. Les soins intensifs ont également dû être renforcés avec du personnel qui n'était pas forcément habitué à travailler avec les mêmes types de patients, équipements et procédures. Cette situation a forcément aussi eu un impact psychosocial.

Des laboratoires nous ont également contacté pour les aider en matière d'ergonomie, car ils ont dû dédoubler certains postes de travail pour réaliser les analyses et tests COVID. Des guichets ont été fermés, des cloisons ajoutées pour respecter les distanciations. Ces aménagements ont eu un impact sur les gestes et les postures (distances d'atteinte, ...), mais aussi sur l'acoustique, le renouvellement d'air, l'éclairage, ... Les patients et visiteurs anxieux, le personnel poussé à bout physiquement et mentalement ont également conduit à plus d'agressivité qu'il a fallu gérer au mieux.

Globalement, la crise sanitaire a eu un impact important sur la prise en compte de l'importance des espaces hospitaliers. Je travaille actuellement sur un projet relatif à un nouveau service d'urgences et, s'il y a quelques années, les objets étaient tous fixés au sol pour éviter qu'ils ne soient utilisés comme des « armes » par des patients désorientés et agressifs, les soignants souhaitent aujourd'hui éviter l'aspect fixe et figé d'un maximum d'espaces et d'équipements. Les services doivent en effet pouvoir accueillir de nouvelles fonctions rapidement si une autre situation d'urgence était amenée à se présenter. La modularité des espaces sera donc probablement davantage mise en avant à l'avenir.



Dans quelle mesure le bien-être du personnel impacte-t-il la prise en charge des patients ?

M. R. : La bonne prise en charge des patients est indéniablement liée au bien-être du personnel, qui a été très impacté ces dernières années. Le manque de reconnaissance des métiers, la charge de travail, le contenu du travail, impactés par différents facteurs comme l’informatisation des dossiers et les évolutions technologiques, le choc des générations entre les soignants n’aident pas le personnel à se sentir bien. Et la crise sanitaire a aggravé cette situation. Les facteurs psychosociaux sont souvent liés aux problèmes musculosquelettiques, et vice-versa. Il est urgent de prendre conscience de tout cela et surtout de prendre des mesures concrètes !

Quels sont selon vous les enjeux de l’amélioration des conditions de travail de l’ergonomie au sein de l’hôpital moderne ?

M. R. : L’enjeu premier de l’amélioration des conditions de travail est l’anticipation car nous regrettons souvent d’être appelés trop tard sur les projets. Nous sommes généralement intégrés dans les discussions après que la plupart des décisions aient été prises, alors que nous pourrions avoir un meilleur impact plus tôt. Il faudrait rendre systématique l’appel à l’ergonome en début de projet, afin de limiter les interventions correctrices plus difficiles à mettre en place et plus coûteuses. Nous sommes néanmoins conscients que tout n’est pas prévisible, car le travail et l’utilisation réelle des espaces sont différents de ce que nous imaginons sur le papier, mais, nous aurions pu éviter de corriger de nombreuses erreurs avec des demi-mesures si un regard orienté « *ergonomie* » avaient pu être posé plus tôt sur les projets.

Quels sont les problèmes engendrés par ce manque d’anticipation ?

M. R. : Notre marge de manœuvre est souvent réduite car nous entrons trop tard dans la conception du projet. Souvent les travailleurs sont déjà en place et nos missions deviennent de l’ergonomie de correction. L’employeur sera alors moins enclin à débloquer du budget... L’architecte est mandaté par l’hôpital et il cherche à répondre aux consignes qu’il a reçues. Le conseiller prévention n’est pas toujours suffisamment mis au courant des projets de l’entreprise. Le manque de lien entre les différents acteurs engendre des problèmes de compréhension mutuelle et les résultats obtenus ne correspondent pas toujours à une situation fonctionnelle de pratique quotidienne. Nous

ne sommes pas toujours bien accueillis lorsque nous arrivons en cours de projet, car un timing doit être respecté, et que nous devons parfois demander à l’architecte de modifier ses plans une énième fois. Il y a également parfois des divergences d’opinions entre l’aspect visuel et l’aspect fonctionnel pour les travailleurs. La mission du CESI a pour finalité le bien-être des travailleurs alors que, trop souvent, l’aménagement des espaces s’est davantage orienté sur le design et/ou le bien-être des visiteurs et des patients. Ce dernier point est important bien sûr, un patient confortable lors de son séjour à l’hôpital est aussi un patient plus léger à prendre en charge pour le soignant. Dans ce contexte, un juste milieu doit donc être trouvé ! Si nous agissions au moment du cahier des charges, nous pourrions émettre des recommandations et critères à prendre en considération auprès des fournisseurs d’équipements ou de services (architectes, ...).

Quoi qu’il en soit, les ergonomes se caractérisent par leur capacité d’adaptation. Nous adaptons nos interventions en fonction de l’étape du projet, de la demande de l’institution et des multiples contraintes inhérentes au projet.

En outre, l’accessibilité est aussi à prendre en compte, particulièrement dans le secteur des soins de santé. Il ne faut pas s’arrêter aux handicaps majeurs mais bien prendre en compte plus globalement toutes les situations de handicap potentielles : atteintes physiques, sensorielles, cognitives, définitives ou ponctuelles. Certaines personnes peuvent se trouver dans une situation de handicap très ponctuelle juste par le fait qu’elles soient stressées de se retrouver dans une institution hospitalière... Leurs facultés cognitives peuvent alors être amoindries et l’agressivité exacerbée... L’accessibilité au sens large du terme est donc également un volet potentiel d’actions à prendre en compte pour le bien-être des travailleurs.

Quelles sont vos autres prérogatives ?

M. R. : Outre l’aide que nous apportons au secteur hospitalier à différents niveaux en ergonomie, nous intervenons avec la même philosophie dans d’autres secteurs (enseignement, industrie, travail de bureau, ...). Même si nous disposons d’un catalogue de services présentant nos différentes missions, notre objectif premier reste de toujours pouvoir proposer une collaboration adaptée aux besoins des entreprises. Nous évoluons et nous développons quotidiennement nos services, notre approche en fonction des demandes que nous recevons.