ACTIONS DU PROJET DE SERVICE ET DYNAMIQUE DES ÉQUIPES SANTÉ TRAVAIL

M. Paul DEPEZEVILLE – *Chargé de Projet – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille*
M. Tommy DUBOIS – *Ergonome – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille*

Introduction :

« Nouvelles pratiques des SSTI »[1]. Le titre de ces journées santé travail 2019 l'illustre bien : du fait des profondes évolutions du dispositif et des enjeux de santé au travail, les services interentreprises transforment profondément leur activité. Appelées à davantage se structurer au regard des besoins de santé des entreprises adhérentes - et moins de normes juridiques, leurs approches évoluent vers davantage d'actions de conseil basées sur leur atout singulier : allier diagnostics de l'état de santé des travailleurs avec celui des situations de travail.

Au sein de Pôle Santé Travail (32 000 adhérents et 480 000 salariés des Hauts de France), des actions menées dans le cadre du projet de service illustrent ces transformations. Celles-ci visent en particulier la prévention primaire des Troubles PsychoSociaux (TPS) et Musculo-Squelettiques (TMS) dans différents secteurs d'activité : Services à la Personne (SAP), Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), bailleurs sociaux et Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), en mobilisant non seulement les entreprises adhérentes mais également les branches professionnelles concernées.

Constats sur l'approche primaire et collective et objectifs du projet :
Si le suivi de santé constate les effets, il ne permet pas toujours de les prévenir. Dans un contexte d'évolution des problématiques en santé travail, les pathologies de l'intensification au travail (TMS) se recoupent avec les pathologies de l'implication et de sens du travail (TPS). Ces évolutions amènent les équipes santé travail à la gestion de problématiques individuelles plurifactorielles par des actions de prévention tertiaire. Ces actions d'urgence sont nécessaires pour les enjeux liés au maintien à l'emploi mais peuvent rendre difficile la mise en œuvre d'une approche primaire de la prévention.

La répartition des typologies de visites du suivi de santé le démontre : les équipes santé travail gèrent de plus en plus un flux de visites réglementaires et à la demande. Le suivi périodique, pourtant indicateur précoce de potentielles problématiques de santé au travail émergentes, se fragmente. Dans la même logique, les actions en milieu de travail se concentrent sur des actions de constats individuels et de dépistage réglementaire, avec des difficultés à mobiliser les entreprises sur des aspects plus collectifs.

Face à ces constats, les groupes projet ont cherché à inverser ce paradigme en mobilisant les adhérents à partir d'indicateurs de santé au travail collectifs. L'objectif est de pouvoir porter un regard plus global sur les besoins de prévention et de développer une approche proactive auprès des entreprises.

Méthodologie :

Afin de l'illustrer, nous mobiliserons des actions déclinées dans le cadre du projet de service de Pôle Santé Travail. En partant d'une analyse territoriale des besoins de santé a permis de construire avec les équipes projet des méthodologies adaptées à quatre secteurs d'activité identifiés par la Commission Médicotechnique (CMT) comme prioritaires : SAP, EHPAD, bailleurs sociaux et ESAT.

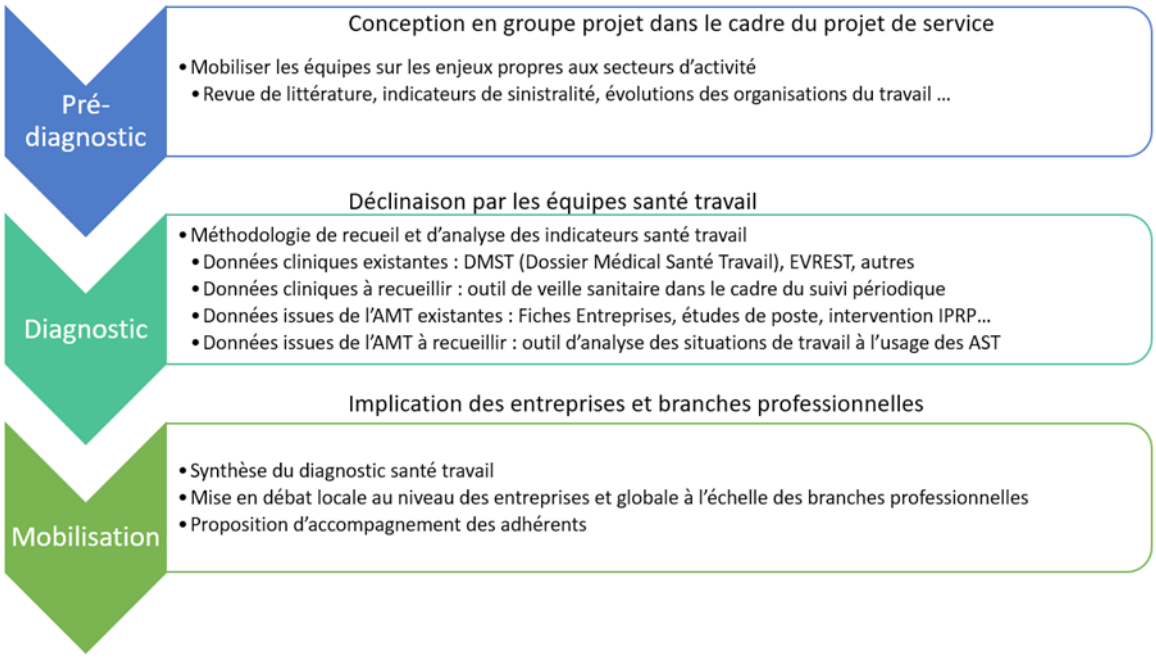
1. Service de Santé au Travail Interentreprises.

Deux étapes d'analyse préalables ont été nécessaires pour amorcer l'action des groupes projet :

1. Le diagnostic territorial réalisé dans le cadre de l'élaboration du projet de service (importance de la traçabilité). Croisant les caractéristiques des adhérents (secteurs, effectifs) avec des données de santé (EVREST[2] au niveau national/régional et effectifs Pole sante travail), les données de sinistralité disponibles (Atlas régional santé travail) ou encore des constats d'inaptitude (enquête inaptitudes de l'ISTNF[3]), différents secteurs sensibles ont ainsi pu être identifiés par la CMT, dont les 4 présentés dans le cadre de cette communication.
2. Ces secteurs identifiés, une analyse des populations d'entreprises et de salariés a permis de cibler et de solliciter les équipes santé travail les plus concernées.

Une fois les équipes volontaires associées à des groupes projets associant des compétences pluridisciplinaires (médecins du travail, IDEST[4], AST[5] et IPRP[6]), un travail de mise en commun des expériences et des réalités de terrain a été réalisé ; travail guidé et enrichi par une revue de littérature en santé travail recherchant à caractériser les enjeux du point de vue de la santé et des mutations constatées au sein des organisations du travail.

Par la suite, l'activité des groupes projets (chacun animés par un IPRP et le service projets) a pu se décliner de la sorte :



Résultats :

Toujours en cours, ces actions visent, à terme, à la mise en œuvre d'un accompagnement des adhérents concernés dans la transformation des situations de travail en vue de parvenir à une diminution des atteintes ostéo-articulaires et psychiques.

Toutefois, en élaborant un regard diagnostic convoquant des éléments du suivi de santé (pathologies, plaintes, inaptitudes, etc.) et des données collectives (études de poste, analyse ergonomiques, données RH[7] de l'entreprise, etc.), ces démarches ont déjà produit certains effets en permettant de :

2. Évolution et Relations en Santé au Travail.
3. Institut en Santé au Travail du Nord de la France.
4. Infirmiers Diplômés en Santé au Travail.
5. Assistant Santé Travail.
6. Intervenant en Prévention des Risques Professionnels.
7. Ressources Humaines.

1. Mobiliser autrement les équipes santé au travail concernées autour de logiques de prévention primaire, c'est-à-dire autrement qu'autour de la gestion de situations individuelles en vue du maintien dans l'emploi.
2. Améliorer la coordination avec les partenaires préventeurs, en particulier la CARSAT[8] Nord-Picardie et l'ARACT[9] Hauts-de-France ; déployer une action raisonnant en « *secteurs d'activité* » et nourrie de constats propres au SSTI, facilite en effet l'articulation avec ces derniers tout en respectant le rôle et la posture de chacun.
3. Rechercher l'implication des branches professionnelles, relai important dans la mobilisation de leurs adhérents et par là-même concourir à faire évoluer les représentations des entreprises sur l'activité des SSTI. Là encore, l'élaboration d'éléments diagnostics santé travail valorise et positionne adéquatement l'action conseil du Service.

Discussion :

En combinant les enseignements du suivi de santé et ceux de l'analyse des situations de travail, les diagnostics élaborés par les équipes pluridisciplinaires visent différents objectifs : passer d'une gestion individuelle des problématiques de santé des salariés à une démarche collective et ainsi favoriser l'engagement et l'implication des entreprises dans une démarche de prévention primaire.

Par ailleurs, les résultats de ces constats des équipes de santé au travail sont également mis en débat, de façon plus globale, à l'échelle des partenaires régionaux ainsi que des branches professionnelles. Ces dernières, dont le rôle en matière de santé au travail s'est renforcé représentent un appui à la mobilisation des entreprises ou associations qu'elles regroupent.

Enfin, cette méthodologie instruit de nouvelles démarches et dynamiques pluridisciplinaires, notamment celle du lien entre le suivi périodique et la prévention primaire ou encore l'articulation des métiers en santé travail dans la poursuite d'un objectif commun et partagé.
Elle illustre, en définitive, une action où chaque membre de l'équipe, animé et coordonné par le médecin du travail, concourt à la construction d'une réponse collective aux enjeux et exigences de la santé au travail.

Évaluation :

Appelées à se terminer à la fin du 1er semestre 2020, ces actions feront l'objet d'une évaluation s'intéressant à différents impacts :

Internes (à l'échelle du service) :

- Capacité et modalités de mobilisation des équipes de santé au travail.
- Appropriation de démarches visant des logiques de prévention primaire (intégration dans la pratique, tant en individuel qu'en collectif, influence sur la dynamique d'équipe, etc.).

Externes (au niveau des adhérents) :

- Capacités à convaincre et rendre acteurs les adhérents (effets d'une argumentation fondée sur des éléments diagnostics solides et déclinaison du plan de prévention).
- Effets sur les conditions de travail et la santé des salariés (suivi longitudinal).
- Conséquences sur l'image du SSTI et de la santé au travail auprès des adhérents bénéficiaires.

Partenariaux :

- Auprès des branches : capacités à mobiliser leurs adhérents sur des enjeux de santé au travail grâce au concours du SSTI.
- Auprès des partenaires régionaux de prévention : effets sur la qualité de la coopération.

8. Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.
9. Association régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Leviers et obstacles :

La conduite de projet se heurte parfois aux difficultés de mobilisation au fil de son avancement. Malgré la perception de l'importance de ce temps collectif, la gestion du suivi individuel et de la prévention tertiaire peuvent redistribuer la temporalité des actions prioritaires des équipes santé travail. Ces temps ne doivent pourtant pas s'opposer mais se compléter ; c'est l'enjeu même du travail en pluridisciplinarité.

Néanmoins, le travail en équipe nécessite de partager la même perception des finalités et du sens de prévention. S'agit-il de prescrire des solutions ou bien d'accompagner les entreprises dans la recherche de leurs propres réponses ? S'agit-il de trouver ou de faire comprendre ?

En conclusion, des Services pour quels services ?

Le partage préalable d'un constat global par métiers construit par l'équipe projet permet ainsi d'instruire de nouvelles manières de comprendre et d'aborder les enjeux du travail dans les évolutions et mutations actuelles que subissent les organisations du travail.

L'approche hygiéniste des conditions de travail ne suffit plus aujourd'hui pour comprendre et agir sur les nouveaux maux physiques et psychiques liés au travail.
Dans la même logique que les aides techniques ne répondent que partiellement aux contraintes du travail pour le personnel soignant, nous devons passer des plaquettes de travail sur écran à l'analyse de ce qui se passe dans l'écran pour sortir du déterminisme de l'hygiénisme.

Des leviers sont à construire par la clinique médicale du travail laquelle se couple avec la clinique de l'activité. La richesse des équipes pluridisciplinaires et la complémentarité des métiers est une voie qui nous est offerte pour répondre à ces enjeux : à nous de tester pour construire et innover.

Pour contacter l'auteur : tdubois@polesantetravail.fr