



56^{èmes} Journées Santé Travail de Présanse

Actions du projet de service et dynamique des équipes sante travail

AUTEURS :

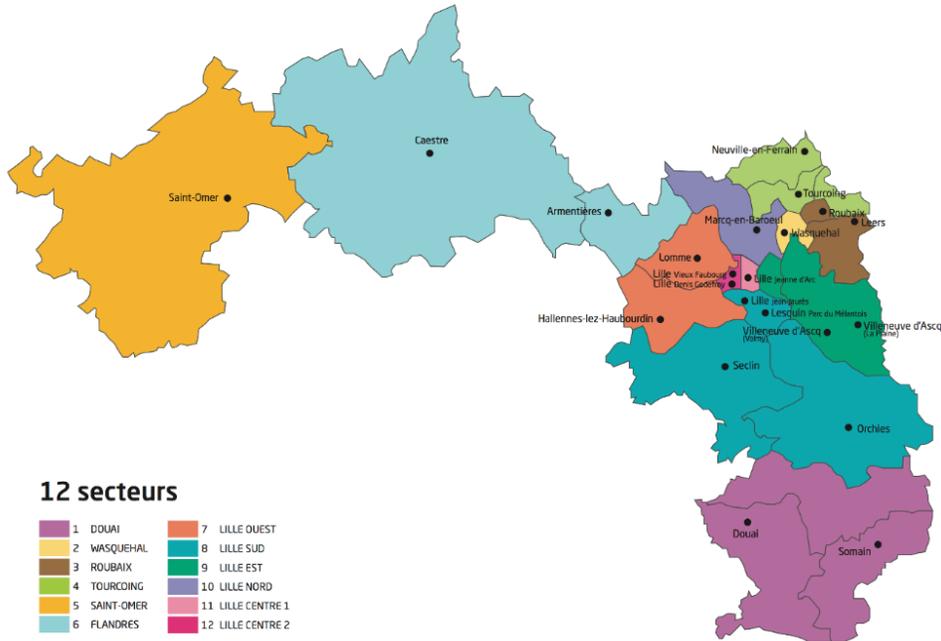
DUBOIS TOMMY, ERGONOME PÔLE SANTÉ TRAVAIL

DEPEZEVILLE PAUL, CHARGÉ DE MISSION PÔLE SANTÉ TRAVAIL – ISTNF

PARIS, LE 16 OCTOBRE 2019

Pôle Santé Travail Métropole Nord

La carte et le territoire...



155 MÉDECINS DU TRAVAIL
72 INFIRMIERS EN SANTÉ AU TRAVAIL
162 ASSISTANTS D'ÉQUIPE
68 ASSISTANTS SANTÉ TRAVAIL

32 INTERVENANTS EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS



Projet de service : 28 actions répartis sur 4 axes

- *Axe 4 : Développer une approche collective de la prévention, en menant des projets partenariaux par branche et/ou par risque professionnel*
 - *Action : Développer une méthodologie d'intervention spécifique pour prévenir les TMS* en ciblant des secteurs prioritaires*



Ce projet a une visée méthodologique



Conduite de projet en santé travail et la question de la prévention des TMS

Quelques constats sur la conduite de projet en santé au travail

- Approche souvent **dichotomique** (approche santé ou conditions de travail) mais moins souvent **diachronique**
- Démarche conception d'outils alors que la finalité d'un projet reste son **déploiement** sur une cible (entreprises, salariés, ...)
- Le déploiement pose la question de la mobilisation et donc de la **dynamique** qu'un projet offre aux **équipes santé travail** (projet ascendant et pas seulement descendant)

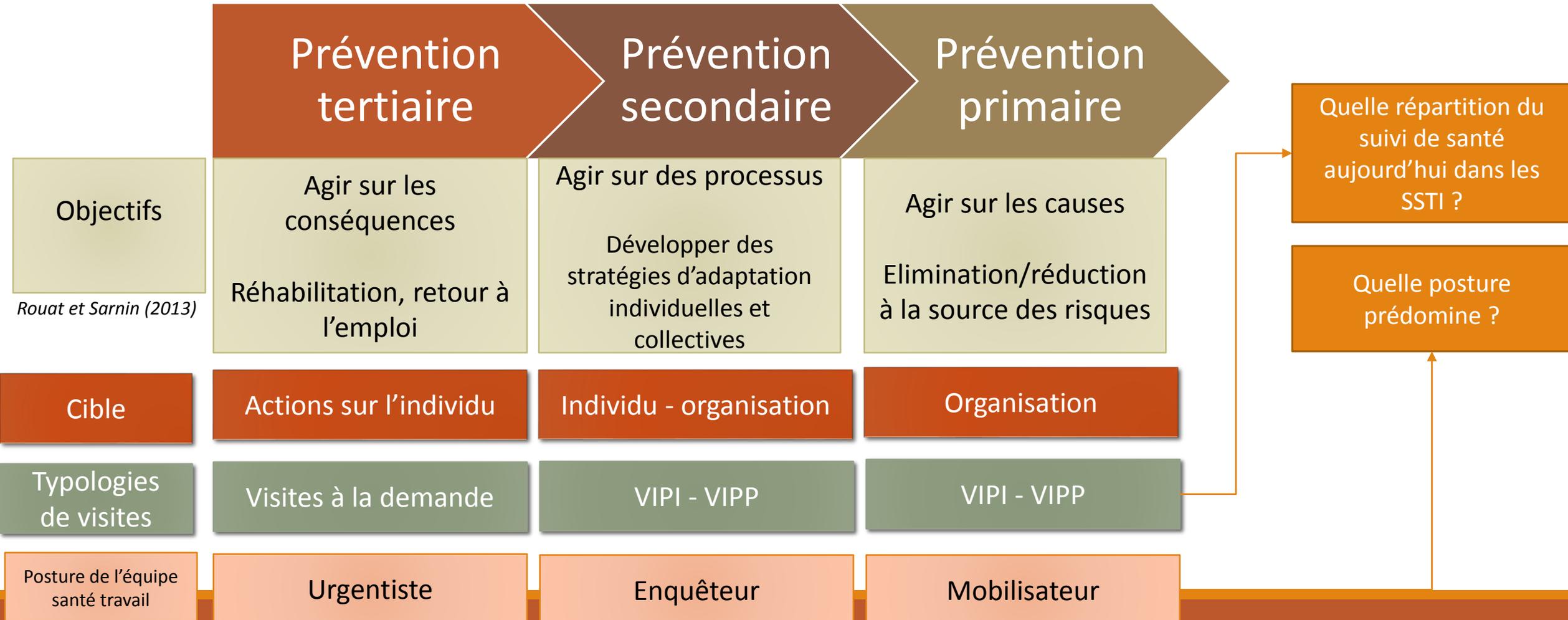
Les TMS : une donnée ?

- Indicateur central dans les politiques de prévention de la santé au travail (entreprises, SST, institutionnels...)
- Alors qu'il est conçu comme un **outil de gestion des risques et de tarification** (réparation du préjudice) et non comme un outil de prévention (Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony, 2001)

Si les TMS se développent dans le cadre d'un processus évolutif d'atteinte sur la santé

- Alors **seuls les SST disposent d'indicateurs en amont** des maladies professionnelles et donc des TMS
- La prévention des TMS passe par la **recherche** de signes cliniques, de symptômes, de gênes, de troubles, vécu/ressenti ...
- Ce qui questionne le **rôle du suivi de santé dans la prévention** des TMS

Suivi de santé et niveaux de prévention



Rouat et Sarnin (2013)

Buchmann, Mardon, Volkoff, Archambault (2018)

Démarche de prévention des TMS

La démarche de prévention des TMS en entreprise ne se limite pas à la mise en œuvre d'outils

- L'illusion de l'outil généraliste de prévention ou des recettes universelles issues des bonnes pratiques s'écroule face à la réalité du travail

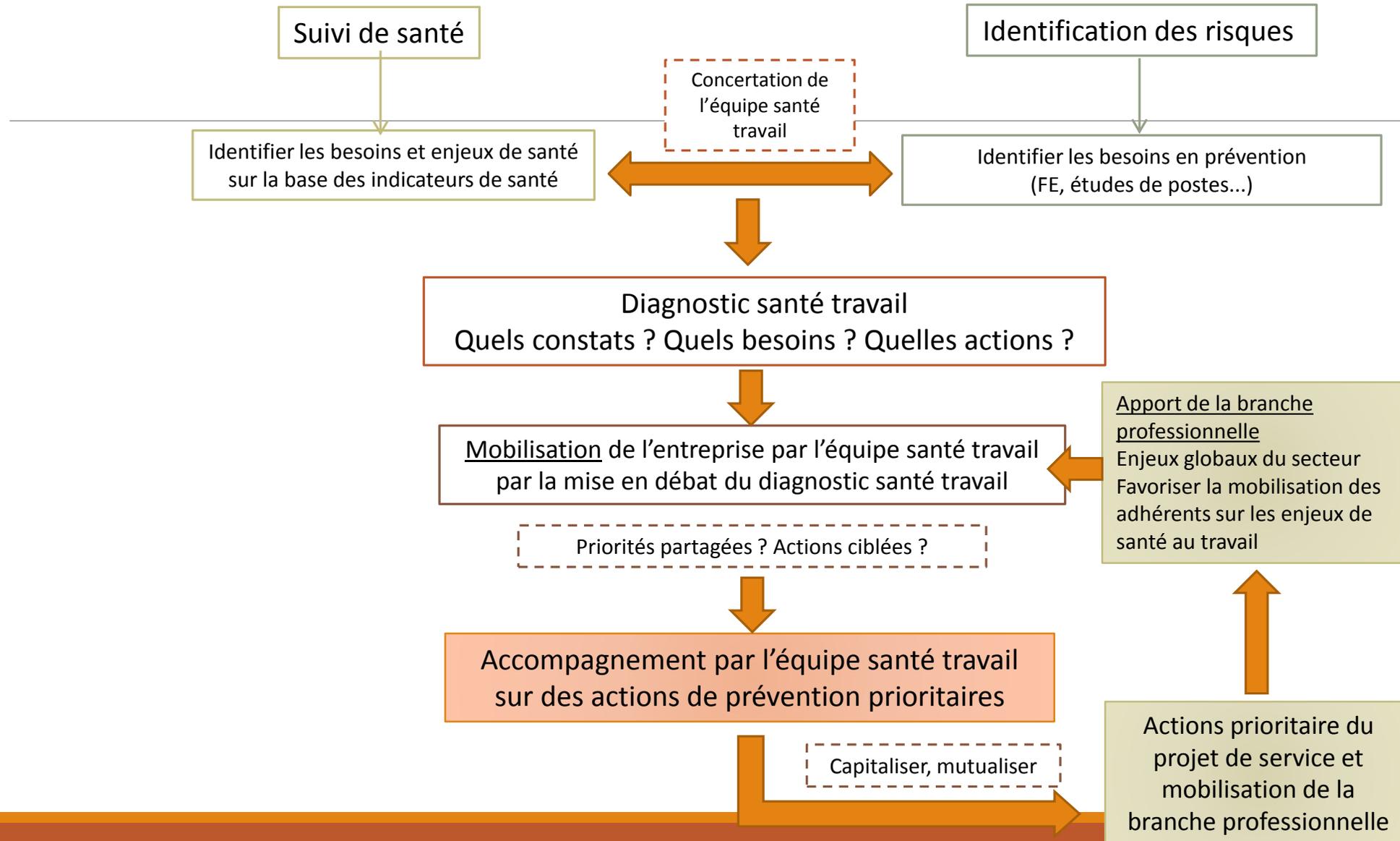
S'agit-il de prescrire des solutions ou d'aider les entreprises à construire leurs réponses ?

La démarche de prévention est **un acte pédagogique** (Dugué, Petit et Daniellou, 2010) aussi bien à l'échelle des équipes santé travail que des entreprises

- Avec les acteurs de la santé au travail :
 - saisir les enjeux propres des secteurs d'activités
 - pour construire une vision pluridisciplinaire des causes des TMS
- Auprès des entreprises pour les amener à comprendre les **enjeux** → condition indispensable à l'évolution/transformation des organisations

Comment une action du projet de service peut favoriser une mise en débat en entreprise sur le sujet des TMS ?

Approche diachronique : santé et conditions de travail



La méthodologie construite par le groupe Projet à travers 4 secteurs d'activité : *ESAT, Bailleurs sociaux, EHPAD, Aide à Domicile

Pré- diagnostic

- Mobiliser les équipes sur les enjeux propres aux secteurs d'activité
- Revue de littérature, indicateurs de sinistralité, évolutions des organisations du travail...

Diagnostic

- Méthodologie de recueil et d'analyse des indicateurs santé travail
 - **Données cliniques existantes** : DMST (Dossier Médical Santé Travail), EVREST, autres
 - **Données cliniques à recueillir** : outil de veille sanitaire dans le cadre du suivi périodique
 - **Données issues de l'AMT existantes** : Fiches Entreprises, études de poste, interventions IPRP...
 - **Données issues de l'AMT à recueillir** : outil d'analyse des situations de travail à l'usage des AST

Mobilisation

- Synthèse du diagnostic santé travail
- Mise en débat locale au niveau des entreprises et globale à l'échelle des branches professionnelles
- Proposition d'accompagnement des adhérents

Exemple de déclinaison sur le secteur des bailleurs sociaux

Exemple pour les bailleurs sociaux

- NAF : 68.20A → cible territoire : 84 établissements pour 3382 salariés
- Identification de 3 codes PCS → cible métiers : 479 salariés

Action expérimentale sur les équipes santé travail intégrées au groupe projet

- **7 équipes** santé travail (sur 21 au total) pour une cible de **243 salariés**

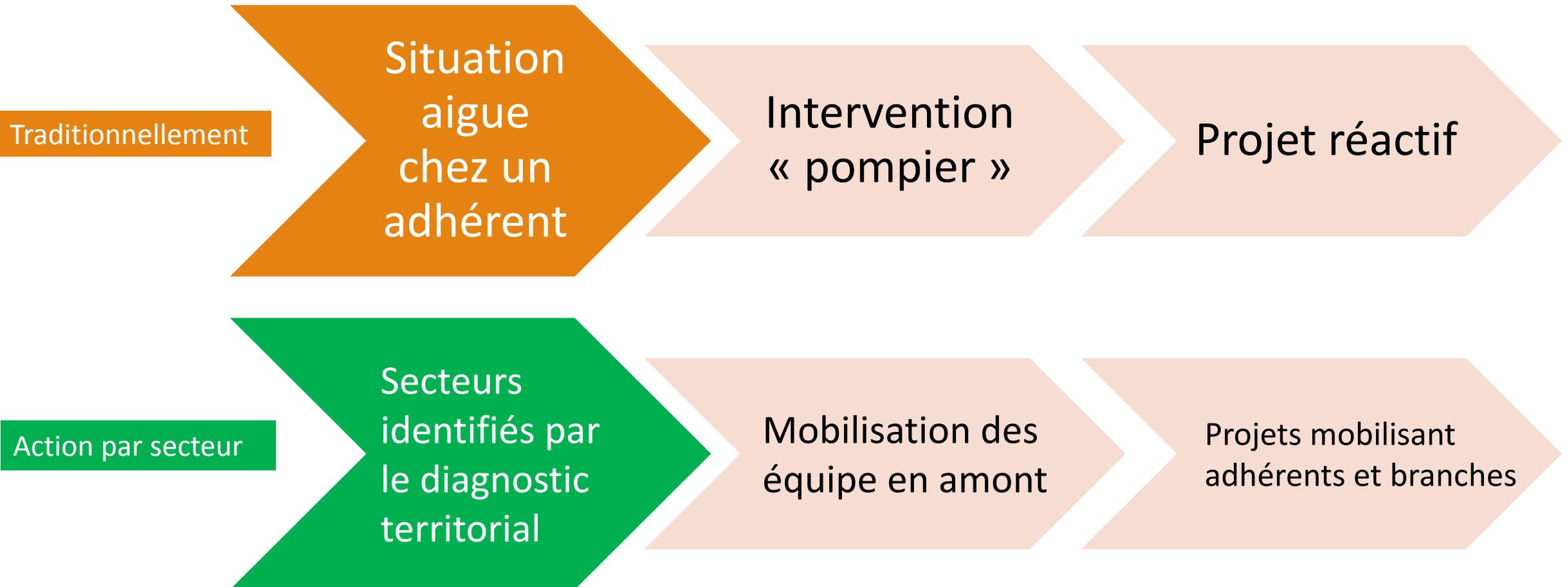
Construction de la méthodologie avec le groupe projet :

- Pré-diagnostic : **partage des constats** préalables à l'échelle du secteur d'activité
- Construction avec le groupe projet de **méthodologies de recueil et d'analyse** :
 - Des indicateurs de santé → Recueil de données EVREST prolongé à la fin de l'année 2019
 - Des situations dangereuses (complémentaire à la FE)

Construction du **diagnostic santé travail** début 2020 pour impulser une **démarche pro-active** auprès :

- Des adhérents par les équipes santé travail
- Des branches professionnelles à l'échelle du territoire

Une mobilisation autour de secteurs d'activité une action en amont



En conclusion

L'approche collective en prévention primaire nécessite ainsi

- L'investigation du suivi de santé initial et périodique en vue de :
 - Passer de la production d'aptitude/attestation de suivi vers une **veille sanitaire structurée** → le suivi périodique permet de construire du savoir
 - Évoluer d'un modèle de convocation par date vers un modèle de **convocations ciblées**
- Le dépistage des situations à risques
 - De repositionner la **Fiche Entreprise (FE) comme pivot** (et non contrainte) de la démarche de prévention
 - D'aller débattre des conditions de travail avec les employeurs au lieu d'envoyer des documents → la prévention se discute

Ces constats amènent la nécessité d'invoquer de nouvelles dynamiques en santé au travail centrées :

- Sur le **sens initial** de voir des salariés qui n'ont pas de demandes
- Sur les projets de **prévention à écrire avec les entreprises** (si la FE évolue) → co-construction du plan d'action

Une action initiale du projet de service à visée méthodologique qui pose la question de la dynamique des équipes santé travail et la finalité de nos actions

- L'articulation des métiers s'avère maîtrisée dans le cadre de la prévention tertiaire de situations individuelles
- De nouveaux leviers sont à construire sur le champ de la prévention primaire et de l'approche collective

Oui mais

Pour cela, il faut arriver à :

- **S'extraire de l'urgence** du présent pour les équipes santé travail (maintenir un espace de prévention primaire)
 - Ce qui questionne la répartition des rôles des membres de l'équipe pluridisciplinaire
- **S'extraire de la gestion d'un flux de visites** du suivi de santé et de l'AMT (le pourquoi au lieu du combien)
- Et dans la même logique **s'extraire de la vision court-termiste** pour les entreprises (gestion AT/MP, absentéisme, actions de prévention sur les individus...) → approche durable de la prévention primaire

Par la mobilisation des acteurs des branches professionnelles → qu'ils adhèrent à la santé au travail et non qu'ils consomment des services

Sans pour autant vouloir tout investiguer, chaque équipe santé travail

- Peut contribuer à son niveau à participer sur un secteur d'activité (à construire sa cible)
- La coopération de plusieurs équipes sur plusieurs secteurs permet de produire des données consistantes
 - Si 5 % de nos effectifs sont concernés, cela **représente 23000 salariés** (soit presque la moitié de l'échantillon de l'enquête SUMER)

Pour ouvrir le débat

De nouvelles manières de penser le suivi périodique et l'accueil dans les centres médicaux ?

D'une planification des VIPP subies vers une planification choisie par les équipes santé travail ?

L'apport des NTIC dans la systématisation de recueils d'indicateurs de santé ?

Des éléments réglementaires dans les FE vers des éléments de contexte santé et conditions de travail des branches professionnelles, des métiers issus de l'expertise santé travail

Saisie des pathologies (si DMP ?) mais aussi le dépistage des troubles ?

- La continuité du DM ne doit pas être qu'administrative...

Références Bibliographiques

Buchmann, W., Mardon, C., Volkoff, S., Archambaul, C.(2018). « Peut-on élaborer une approche ergonomique du « temps long » ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, mis en ligne le 01 janvier 2018,. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/5565> ; DOI : 10.4000/pistes.5565

Dugué, B., Petit, J., Daniellou, F. (2010). L'intervention ergonomique comme acte pédagogique. *PISTES*,12, 3. <http://pistes.revues.org/2767>

Lettre d'information Evrest (Evolution et Relations en Santé au Travail) N°8 – avril 2017

Rouat, S., Sarnin, P. (2013). Prévention des risques psychosociaux au travail et dynamique de maturation : le processus d'intervention comme opérateur de la transformation et du développement de la coopération. @ctivités, Association Recherches et Pratiques sur les ACTivités, 2013, 1 (10), pp.58-72. hal-00874474

Merci... Vos questions.
