58E JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

10 & 11 OCTOBRE 2023

INTERCONTINENTAL
PARIS LE GRAND
2 RUE SCRIBE
75009 PARIS

LIVRE DES ACTES 2023

Pratiques efficientes en SPSTI pour la réalisation de l'offre socle

De la prévention primaire en entreprise
au maintien en emploi du travailleur

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

CONSEIL SCIENTIFIQUE
JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2023

Pr Jean-François GEHANNO
Professeur de médecine du travail – CHU de Rouen – Rouen

Dr Corinne LETHEUX
Médecin-Conseil – PRÉSANSE – Paris

Dr Françoise DUCROT
Directrice des partenariats et des compétences complémentaires – SSTRN – Nantes

M. Laurent EECKE
Directeur général – SPST 19-24 – Brive

Dr Annick LAROUERE
Médecin coordonnateur – CIHL 45 – Villemandeur

Mme Jany LASSERRE-RAMPON
Responsable référente juridique - AGEMETRA - Oullins

M. Pascal LE DEIST
Directeur général – OPSAT – Dole

M. Kévin LUMEAU
Ergonome - CMSM - Paris

Dr Aurélia MALLET
Médecin coordinateur – AHI 33 – Bordeaux

Dr Jean PASSERON
Directeur des services pluridisciplinaires, toxicologue, AMETRA 06 – Nice

M. Philippe ROLLAND
Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

M. Julien SCHOONHEERE
Responsable des IPRP, des projets et de la qualité - Santé au Travail Ouest Normandie - Saint-Lô

Mme Rachel VALLET
Infirmière en santé au travail, Référente Amélioration Continue - Santé au Travail en Iroise - Brest

M. Damien VANDORPE
Directeur général - Pôle Santé Travail Métropole Nord - Lille

PROGRAMME
MARDI 10 OCTOBRE 2023 - MATIN

CONFÉRENCE INTRODUCTIVE
M. Pierre RAMAIN – Directeur Général du Travail

PREMIÈRE SESSION LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Relais de prévention en entreprise

Les relais de prévention ou le copilotage du plan de prévention dans l'entreprise
M. Matthieu DALIBARD – IPRP – CSTG32 – Auch

Articulation DUERP / Fiche d'entreprise

FE/DUERP numériques : un flux dynamique de données entre l'adhérent et le SPSTI
M. Laurent BASTIDE – IPRP, membre de l'équipe de direction – SIST Narbonne – Narbonne

Intégration de la FE et du DUERP pour un parcours de prévention TPE avec l'outil monduerp.fr
M. Nicolas BERTRAND – Responsable des projets pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Sensiblisation des salariés intérimaires à la prévention

Le travail partenarial : clé d'une prévention réussie pour les intérimaires
Mme Juliette BARBEROT – Technicienne Hygiène, Sécurité, Environnement – OPSAT – Dole

LÉGENDE

SESSIONS :

- *Mardi 10 octobre 2023 – matin*
- *Mercredi 11 octobre 2023 – matin*
- *Mardi 10 octobre 2023 – après-midi*
- *Mercredi 11 octobre 2023 – après-midi*

Le nom de la personne souligné correspond à l'orateur.

PROGRAMME
MARDI 10 OCTOBRE 2023 - APRÈS-MIDI

DEUXIÈME SESSION LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Conférence invitée

De la communication persuasive à la communication engageante
Pr Robert-Vincent JOULE – Professeur de psychologie sociale – Université de Provence – Aix-Marseille

Mise en œuvre d'actions collectives de sensibilisation

TEAM'PREV TMS : un outil ludique pour une démarche globale de prévention
Mme Delphine BERTUCAT – Ergonome – AGEMETRA – Oullins

L'andragogie au service de la prévention
M. Mickaël BACQUA – Coordinateur du département Prévention – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Mise en œuvre de démarches proactives de prévention

Partenariat entre l'OPPBTP et un SPSTI doté d'un pôle d'expertise BTP
Dr Nathalie AUNOBLE – Médecin coordinateur – AHI 33 – Bordeaux

Approche pluridsciplinaire et primaire de la prévention : approche TPE et entreprises multisites
M. Tommy DUBOIS – Coordinateur service Prévention, ergonome – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Mise en œuvre de parcours adhérents

Trajectoire adhérents : un parcours personnalisé, une approche de proximité
M. Ahmed ADAHLALI – Responsable pluridisciplinaire – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Présentation de communications au format E-poster

Renforcer la traçabilité des agents chimiques en entreprises
Mme Axelle TREIBER – Toxicologue industriel – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

La joignabilité pour nos adhérents, un enjeu clé de la satisfaction adhérent
Mme Marie-Charlotte DEVERAUX – Directrice marketing et communication – Prevaly – Toulouse

Sensibilisation manager aux risques psycho-sociaux
Dr Céline GALLOT – Médecin du travail – GEST 05 – Gap

PROGRAMME
MERCREDI 11 OCTOBRE 2023 - MATIN

TROISIÈME SESSION

LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Conférence invitée

Suivi de l'état de santé : que faire, ne pas faire ?
Pr Jean-François GEHANNO – Professeur de médecine du travail – CHU de Rouen

Organisation et fonctionnement de la cellule PDP

Cellule PDP : la pluridisciplinarité pour un accompagnement personnalisé
Dr Laurence MARTINEZ – Médecin du travail – AISMT 13 – Marseille

Partenariats et mutualisation pour le maintien dans l'emploi

Partenariat ASMIS et service de rééducation fonctionnelle pour favoriser le maintien en emploi
Dr Marie-Aude GUDIN – Médecin du travail, coordinatrice de la cellule PDP – ASMIS – Amiens

Évaluation d'indicateurs ciblés dans une démarche de maintien en emploi
Dr Anne-Claude PHILY-DARRUAU – Médecin du travail – Santé au Travail en Iroise – Brest

Kit visite pré-reprise : mutualisation du Rhône à toute la région Auvergne-Rhône-Alpes
Dr Régis BADEL – Médecin du travail – AST Grand-Lyon – Villeurbanne / Présanse Auvergne-Rhône-Alpes

Intégration des outils digitaux en Santé au Travail

La digitalisation au SSTRN : levier d'efficience et de transformation
Mme Anne SAINT-LAURENT – Directrice générale – SSTRN – Nantes

PROGRAMME
MERCREDI 11 OCTOBRE 2023 - APRÈS-MIDI

QUATRIÈME SESSION LE SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Conférence invitée

« Je t'aime, moi non plus » : les ambivalences du nouveau rapport au travail
Mme Flora BAUMLIN – Directrice de clientèle Expertise Corporate & Work Experience – IFOP – Paris

Délégation et protocoles

Délégation des nouvelles visites aux infirmiers de santé au travail et rôle renforcé dans la PDP
Mme Frédérique BEGOT – Responsable des IST – Horizon Santé Travail – Nanterre

Suivi de santé : expérimentation et accompagnement des évolutions dans les délégations
Dr Karinne LEGRAND-CATTAN – Médecin du travail, référent Équipes Pluridisciplinaires – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Formation et accompagnement des nouveaux professionnels

Futurs professionnels en Santé au Travail : un accompagnement nécessaire
Dr Esther SZWARC – Médecin coordinateur – OPSAT – Dole / Maître de conférence universitaire associé – Université de Besançon

Présentation de communications au format E-poster

Prévenir l'exposition aux cytostatiques dans les établissements de soins
Mme Laura DESPLAT – Technicienne en prévention des risques chimiques – GIMS 13 – Marseille

Santé au travail des entrepreneurs : bilan du dispositif Amarok e-Santé
Dr Michel NIEZBORALA – Médecin du travail – Prevaly – Toulouse / Présanse Occitanie

Fin d'exposition/fin de carrière : des outils pour une nouvelle problématique
Mme Séverine JACQUES – Infirmière en Santé au Travail – OPSAT – Dole

Pratiques efficientes en SPSTI pour la réalisation de l'offre socle

De la prévention primaire en entreprise au maintien en emploi du travailleur

PREMIÈRE SESSION

La prévention des risques professionnels

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Première session

Les relais de prévention en entreprise

LES RELAIS DE PRÉVENTION OU LE COPILOTAGE DU PLAN DE PRÉVENTION DANS L'ENTREPRISE

Thibaud ALAZARD
Responsable IPRP – SPSTI 81 – Albi

Laurent BASTIDE
IPRP, Responsable des relais de prévention – SIST Narbonne – Narbonne

Cédric BENOIST
Responsable Pôle Technique – Prevaly – Toulouse

Anthony CROZAT
Responsable Pôle Technique – ACISMT 15 – Aurillac

Matthieu DALIBARD
IPRP – CSTG 32 – Auch

Perrine GALOPIN
Chargée de projet – APST 18 – Bourges

Marie-Jo GRUWIER
Pilote des relais de prévention – CEDEST – Coudekerque-Branche

Pierre PEIGNE
Responsable Pôle Formation et Offre complémentaire – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Philippe ROLLAND
Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

Marie SALVARY
IPRP – ASTIL 62 – Coquelles

Patricia SETAN
Responsable de l'offre complémentaire – ASTAV – Valencienne

Introduction / Objectifs :

La démarche des ***« Relais de Prévention »*** a pour but principal de faire progresser l'entreprise en prévention en *« l'aidant à passer du monde des idées au monde des comportements »*. Elle vise à l'accompagner à agir en prévention en prenant en compte conjointement sa réalité et le diagnostic et les conseils du SPSTI au sein de la Fiche d'Entreprise (FE). La méthode conduit l'entreprise à mettre en place des actions de prévention pertinentes, inscrites dans un plan d'action issu de son DUERP.
Testée fin 2018, puis déployé en 2019 par le SIST Narbonne, l'inscription d'un plan de réduction des risques du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) dans une logique d'amélioration continue copiloté par l'entreprise et le SPSTI en est un des ressorts opérationnels. Les théories psychosociales de l'engagement qui sont mises en œuvre augmentent le passage à l'acte des entreprises en matière de prévention et permettent ainsi aux SPSTI d'agir en prévention primaire.

Les constats de départ :

Le taux de couverture en FE depuis qu'elle est réalisée majoritairement par les techniciens des équipes pluridisciplinaires hors médecin (décret n°2014-798 du 11 juillet 2014) a nettement progressé sur la plupart des territoires, malgré un taux d'érosion naturelle continu de 10 % dû aux cessations et aux créations.

Cette progression a mis en évidence trois aspects majeurs sur les dix dernières années :

- Le premier est managérial et a eu un impact sur la totalité de l'offre de service technique portée par l'équipe pluridisciplinaire : l'expertise peut être conduite de façon autonome par d'autres professionnels que des médecins du travail avec un succès qualitatif et quantitatif évident.
- Le deuxième est fondamental pour la prévention : entre l'obligation des SPSTI de doter l'entreprise de sa Fiche d'Entreprise et l'obligation faite aux entreprises de réaliser leur DUERP, il n'y a qu'une frontière juridique mais aucune différence d'objectif : identifier le plan d'action de réduction des risques et le mettre en œuvre.
- Le troisième est relatif à *« la satisfaction »* : la FE se réalisant in situ, on double l'effet positif du travail réalisé par la relation avec l'entreprise grâce aux échanges pragmatiques sur ses réalités. Dans les faits, 100 % des entreprises dotées sont satisfaites de l'apport du SPSTI.

De plus, on peut faire les trois autres constats suivants :

- Le nombre d'entreprises bénéficiaires d'une action en milieu de travail a été démultiplié grâce à la création des équipes pluridisciplinaires – loi de 2011.
- Bien que ces progrès soient significatifs, nos analyses montrent qu'il faudrait plus que doubler leurs effectifs pour couvrir la totalité des adhérents de manière cohérente et soutenue comme le demande la loi de 2021.

- Il faut donc réussir à optimiser encore le positionnement des ressources sur la prévention des risques et dans la relation aux adhérents.

Les Relais de Prévention répondent à ces enjeux par la mise en synergie des acteurs de la prévention et des entreprises, en préservant la ressource médicale.

Comment ?

- **En proposant une alliance pragmatique** pour réunir notre objectif (la Fiche d'Entreprise) et le leur (le DUERP) en une seule et même démarche convergente vers la mise en place du plan d'action de réduction des risques dans leur entreprise.
- **En partageant une même vision**, un vocabulaire adapté et une base de connaissance suffisante pour prendre des décisions par la formation collective (4 modules) et les échanges.
- **En s'engageant mutuellement** sur des points précis et concrets (signature d'une convention d'engagements).

Les engagements du SPSTI :

- réaliser ou mettre à jour la Fiche d'Entreprise,
- proposer plusieurs dates de formation pour chaque module,
- dispenser la formation en quatre modules courts (de 3 heures),
- accompagner l'entreprise à se fixer des points de progrès en fonction du plan d'action de son DUERP,
- accompagner l'entreprise à atteindre ses objectifs en matière de prévention,
- offrir au Relais de Prévention un lien privilégié pour répondre à ses questions,
- lui ouvrir un compte *« Relais de Prévention »* sur le site *« Relais de Prévention »* lui permettant une gestion optimisée de ses demandes avec les professionnels du SPSTI et un accès au réseau des relais.

Les engagements de l'entreprise et du futur Relais de Prévention :

- suivre les 4 modules en moins de deux ans dans l'ordre pédagogique prévu (une équivalence pour un ou plusieurs modules peut être accordée dans certaines conditions ; l'évaluation est faite à l'inscription dans le programme),
- répondre au programme pédagogique en faisant le DUERP de son entreprise,
- utiliser les outils mis à sa disposition,
- participer à un regroupement annuel du réseau des Relais de Prévention.

Le parcours de formation :

- Module 1 : Sécurité et prévision dans l'entreprise.
- Module 2 : Du DU au plan d'action.
- Module 3 : Méthode de gestion des accidents de travail.
- Module 4 : Immersion sur des cas concrets en réalité virtuelle et création du compte personnalisé sur Relaisdeprevention.com.

La fixation des objectifs de prévention :
Ils résultent de la confrontation entre la vision de l'expert (IPRP formateur) et celle du Relais de prévention avec son DUERP. Ils sont au nombre de 3, en continu, avec une échéance définie conjointement. (Outil de pilotage digitalisé).

Suivi des objectifs :
L'outil permet de poser des questions, de demander un rappel, génère des e-mails transactionnels de pilotage des délais, des réponses aux questions, etc. En interne, les techniciens de l'équipe pluridisciplinaire sont formés pour y répondre.

Campagne de communication à destination des adhérents :
Des outils ont été créés pour promouvoir la démarche : Argumentaire en 10 points, dépliant 2 volets, slogan et affiches *« Mon travail c'est aussi la Santé »* personnalisables à chaque Relais pour son entreprise, film 1'40'', campagne presse et social média, goodies (badges, pins...).

L'apport des Relais de Prévention : *« Se faire confiance pour progresser ensemble. »*

- Ils autonomisent, par la formation, des entreprises volontaires pour améliorer leur prévention des risques.

- Chacun des quatre modules est fait en collectif pour optimiser la charge sur le SPSTI et mettre en réseau les Relais de Prévention sur le territoire.
- Le temps médical est non impacté et le médecin optimise son action en entreprise grâce à ces nouveaux interlocuteurs que sont les Relais de Prévention.
- Les entreprises sont objectivées sur les points de progrès à réaliser après avoir réalisé, en concertation avec le SPSTI, leur plan d'action de réduction des risques (fusion du travail sur la FE et du DUERP).
- Le pilotage de l'amélioration est réalisé via le site internet *« mon compte Relais de prévention »*. L'entreprise est actrice de son changement.
- Le Label Relais de Prévention est valorisant pour l'entreprise.

Schéma du processus :

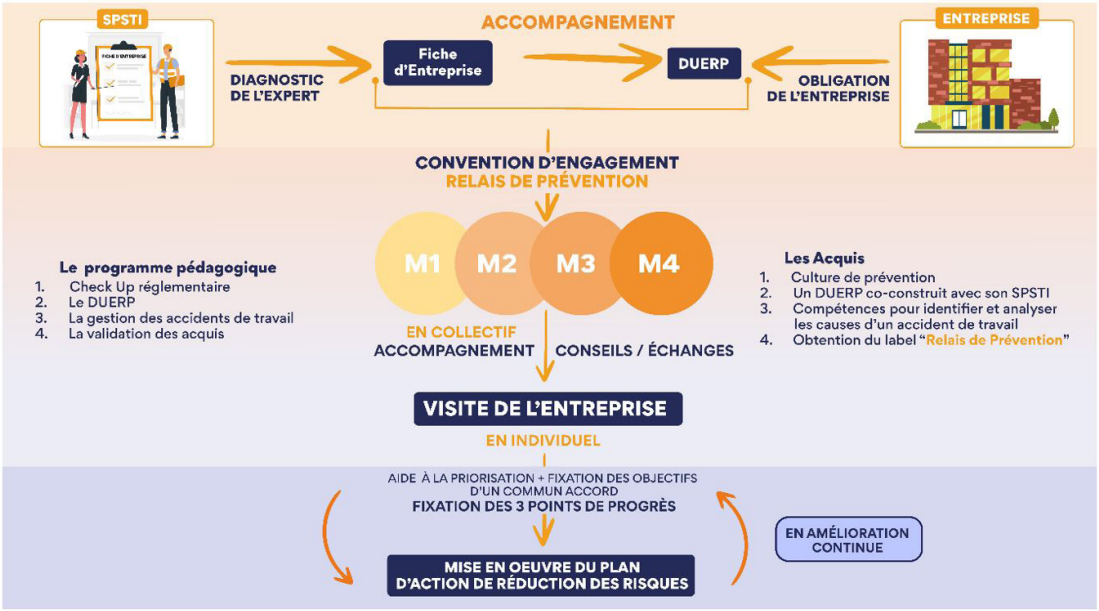


Figure 1 : Le processus de fonctionnement des Relais de Prévention

Résultats obtenus :

Lors du lancement à Narbonne (groupe test en décembre 2018 puis déploiement lors des journées Santé Travail en mars 2019), la dynamique a été rapide. En janvier 2020, la nocturne des Relais de Prévention réunissait 300 invités venus célébrer et découvrir 160 entreprises et 200 Relais de Prévention, engagés volontaires en 10 mois, sur 376 points de progrès.

En mars 2020, la pandémie interdit les regroupements et stoppe le déploiement du programme mais les 200 Relais permettent une compréhension et une mise en place des consignes de sécurité sanitaire efficace dans leurs entreprises.

Fin 2021, le programme repart et des SPSTI ayant entendu parler de la démarche s'y intéressent. Dans l'année 2022, tous les services qui le souhaitent envoient leurs techniciens assister à des modules des Relais de Narbonne en cours de formation et tous les outils leur sont donnés pour déployer la démarche sur leur territoire.

La prise en main est *« automatique »* parce que toute la démarche est *« cœur de métier »*, les outils de communication sont déjà créés et la méthode fonctionne avec les adhérents grâce aux leviers psychosociaux qu'elle emploie.

Depuis 2023, les Relais de Prévention fédèrent 12 SPSTI en France qui les déploient progressivement avec les mêmes outils et la même méthode. 910 entreprises sont entrées dans l'accompagnement (1 013 personnes en parcours) harmonisé au niveau national. La page LinkedIn des Relais de Prévention témoigne d'un double réseau en devenir : celui des SPSTI moteurs de la prévention primaire et celui des Relais de Prévention en entreprises, entrés dans la démarche.

Une expérimentation est en cours avec les CARSAT Hauts-de-France et Languedoc-Roussillon pour conseillers aux entreprises entrant dans leurs indicateurs de suivi (accidents du travail), de se rapprocher de leur SPSTI pour entrer en démarche Relais de Prévention. Ce décloisonnement des acteurs a été souhaité lors des travaux préparatoires de la loi de 2021 et est porteur de sens grâce aux Relais de Prévention.

De nouveaux SPSTI rejoindront cette démarche d'ici la fin de l'année et en 2024 pour former leurs Relais de Prévention entreprise sur leur territoire. C'est un réseau dans le réseau qui est en train de se former : celui des entreprises vertueuses qui portent la culture de prévention avec leur Service de Santé au Travail comme le résultat d'une vraie relation gagnant/gagnant.

Discussion des résultats / Conclusion :

La loi de 2021 rapproche les obligations différenciées FE / DUERP sur le fond : faire agir l'entreprise en prévention grâce à la mobilisation des acteurs.

La démarche des Relais de Prévention est l'assemblage méthodologique qui permet de réunir les SPSTI et leurs adhérents dans cette voie de l'efficience en inscrivant le plan d'action de réduction des risques en objectif copiloté.

Le SPSTI forme, conseille et accompagne à faire des choix d'actions et l'entreprise partage un vocabulaire, une analyse de sa situation, et choisit de mettre en œuvre des actions de réduction des risques préconisées et négociées.

L'efficience réside aussi dans le Collectif, qui permet aux SPSTI d'accompagner plusieurs entreprises en même temps, et du côté des adhérents d'aller droit au but en faisant vivre leur DUERP en complète intelligence entre leur SPSTI et leur réalité de terrain. Enfin, le dispositif les place sur le chemin de l'autonomie grâce à une pédagogie adaptée basée sur la réussite.

Les Relais de Prévention entrent enfin complètement en phase avec les objectifs de certification portant sur l'action en milieu de travail, sur la Fiche d'Entreprise, l'accompagnement à la réalisation du DUERP des entreprises volontaires, et la réalisation d'action de prévention primaire.

Un Relais de Prévention c'est 1 FE + 1 DUERP + 4 actions de prévention primaire dès le départ avec la participation aux quatre modules de formation (et ce en collectif). L'actualisation des points de progrès au fil de l'eau constitue une action de prévention primaire de plus. Elle peut être initiée par l'entreprise en nous proposant de nouveaux points de progrès à son plan d'action de réduction des risques depuis son espace Relais de Prévention.

Pour contacter l'auteur : m.dalibard@cstg32.fr

Première session

Articulation DUERP / fiche d'entreprise

FE/DUERP NUMÉRIQUES : UN FLUX DYNAMIQUE DE DONNÉES ENTRE L'ADHÉRENT ET LE SPSTI

Laurent BASTIDE
IPRP, Membre de l'équipe de direction – SIST Narbonne – Narbonne

Philippe ROLLAND
Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

Introduction / Objectifs :

Notre témoignage porte sur l'organisation mise en place pour doter tous les adhérents d'une Fiche d'Entreprise (FE), créée ou mise à jour à minima tous les quatre ans, en ayant l'objectif qu'elle leur serve réellement à créer ou améliorer leur Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) autant de fois que nécessaire.

En base départ, nous avions un positionnement proactif depuis plusieurs années permettant d'atteindre un taux de couverture en Fiches d'Entreprise d'environ 67 % et la création des Relais de Prévention (en 2019) pour enrichir la relation professionnelle jusqu'au DUERP avec les entreprises qui le souhaitent (environ 180 Relais de Prévention parmi nos adhérents début 2020) avant la pandémie.

En janvier 2020, la nocturne des Relais de Prévention réunit plus de 300 personnes au théâtre de Narbonne avant le *« grand chambardement »*. La dynamique de lien entre les objectifs de prévention du SPSTI (fiches d'entreprise) et ceux de l'entreprise (DUERP) pour agir et faire agir en prévention est inscrite dans notre projet de Service.

Nous choisissons de moderniser radicalement nos outils de travail pour les mettre au niveau de notre investissement dans notre mission de SPSTI et nous préparer à la conformité de mise à disposition des espaces adhérent et salarié, notamment.

Nous nous lançons dans une aventure en deux étapes d'un an chacune avec l'objectif que notre évolution/révolution numérique, couplée à notre positionnement, transforme la contrainte FE/DU en démarche vertueuse d'amélioration continue bilatérale.

Méthodologie :

2021 : Migration sur un nouvel outil métier comblant deux lacunes : l'ouverture d'un espace numérique adhérents et salariés. C'est la partie *« adhérent »* qui est concernée par le sujet.

2022 : Mise en ligne, dans le parcours adhérent de la mise à jour annuelle des effectifs, d'un outil proposé à l'adhérent pour autoévaluer ses risques et créer son DUERP, interfacé avec ses données déclaratives (liste des salariés, risques déclarés, postes) déjà présentes, parce que renseignées par lui-même. L'outil d'évaluation des risques reste actif et à disposition en permanence. Le DUERP est concrétisé par la génération d'une synthèse en PDF des données renseignées (unités de travail, risques, cotations, plan d'action). L'outil est proposé et offert. Son coût apparaît en prix barré dans la facturation annuelle pour information.
L'équipe technique accompagne 100 % des adhérents ayant choisi de faire la démarche grâce à la technologie du miroir si l'appel concerne une fonctionnalité, et/ou sur site : il s'agit d'aide à l'utilisation de l'outil, d'aide à la décision pour segmenter l'entreprise en unités de travail par exemple, ou de conseil en amélioration pour les Relais de Prévention.
Cette phase d'initialisation permet une réponse massive sur la prévention que n'aurait pas permis le scénario inverse de réussir à couvrir la totalité des adhérents en FE en un an ; impossible à réaliser.

2023 : Même schéma d'appel à déclarer côté adhérent. L'outil numérique d'évaluation des risques est proposé en contrepartie d'une contribution optionnelle qui rejoint l'offre complémentaire. C'est l'année 2 pour certains ; la mise à jour est facilitée et la notion d'amélioration continue naît ou se déploie de façon simplifiée.

Côté équipe pluridisciplinaire, le 18 janvier, c'est l'arrivée de l'outil numérique pour réaliser la Fiche d'Entreprise. L'absence de saisie des données administratives (adresse, Siret, effectif, code Naf...) simplifie l'initialisation de la FE attachée au compte de l'adhérent. Après *« une mise en pause »* d'un an et l'impact de la loi de 2021 qui exclut les FE de plus de quatre ans, notre stock de Fiches d'entreprise est tombé à 35 % début 2023.

L'outil numérique d'évaluation des risques côté SPSTI permet d'attacher la FE à une Action en Milieu de Travail (AMT) déjà créé de façon simple et d'activer son partage sur l'espace adhérent au moment où on le souhaite.

Au stade du repérage des risques, il donne une vision structurée des risques reliés aux unités de travail de l'entreprise, il propose des suggestions de risques en fonction de son code NAF. Les préconisations d'actions sont rattachées aux risques correspondant avec la possibilité d'ajouter une échéance pour chacune d'entre elles. On retrouve la même structure d'analyse et de présentation dans les deux outils d'évaluation des risques (celui de l'entreprise et celui du SPSTI). Concernant les préconisations d'actions, elles peuvent être choisies dans un catalogue d'actions de prévention préétablies par nous ou créées spécifiquement pour l'entreprise en lien avec les observations réalisées.

De son côté, l'adhérent a aussi à disposition le catalogue de prévention et peut librement créer les actions spécifiques qu'il a, ou entend, mettre en place. Une synthèse des éléments non renseignés aux différentes étapes de son évaluation lui permet, entre autres, d'avoir une vision de ce qu'il reste à faire en termes d'objectif(s).

Les données renseignées par l'expert du SPSTI, de son côté, vont être suggérées à l'adhérent, dans sa partie, à toutes les étapes (informations générales, risques, unités de travail, actions de prévention supplémentaires) ce qui permet d'améliorer qualitativement les DU de nos adhérents en réalisant nos missions quotidiennes. Une entreprise n'ayant pas encore procédé à l'évaluation des ses risques pour faire son DUERP aura ainsi une base d'analyse proposée par son SPSTI.

La synergie des deux outils permet de capter les éléments pertinents de part et d'autre pour co-enrichir les observations et les connaissances des deux parties prenantes dans la prévention, l'entreprise et le SPSTI.

Les éléments qui peuvent être récupérés directement de la saisie déclarative de l'entreprise, le cas échéant, sont prévus dans l'arrêté du 29 mai 1989 fixant le modèle de la fiche d'entreprise : Partie I, les renseignements d'ordre général (Convention collective, CSE, Délégués du personnel, effectifs total, hommes, femmes...), Partie II (types de contrat de travail par salarié), Partie III (nombre d'accidents de travail avec arrêt, incapacités professionnelles permanente, nombre d'enquêtes sur les accident de travail, taux de fréquence, taux de gravité, éléments tirés du registre d'infirmerie), Partie III (mesures de prévention technologiques à l'initiative de l'entreprise ou d'autre préventeurs, mesures particulières prises dans le cadre d'un contrat de prévention, mesures concernant la formation de personnel à la sécurité, les soins et les premiers secours).

Cela permet de préparer la visite sur site, réduire le temps de prise de notes face à l'adhérent, d'allouer ce temps à l'examen de l'entreprise, à l'observation des situations dangereuses et à l'échange avec l'adhérent.

Il est possible de reprendre les actions de prévention de l'adhérent, pour en proposer une modification, une échéance qui nous semble plus pertinente, et/ou de les hiérarchiser en fonction de l'importance du risque.

La diminution du délai d'élaboration et la disparition pure et simple de la notion de *« temps d'édition »* libèrent du temps d'observation en entreprise et permet d'apporter une réelle plus-value de notre intervention en poussant directement nos propositions d'amélioration du document unique de l'adhérent.

Les deux outils numériques d'évaluation des risques conduisent, dans une relation construite entre le SPSTI et l'adhérent, à atteindre la conformité réglementaire de part et d'autre plus souplement, de ne pas confondre les produits de sortie c'est-à-dire la *« Fiche d'entreprise »* et *« DUERP »* et la démarche de prévention en continu grâce au moteur d'évaluation des risques qui reste actif, calcule les échéances d'actions de prévention ou des éléments inscrits dans le plan d'action, les rappellent aux acteurs.

Résultats obtenues : année 2023

Sur 4 566 adhérents actifs ou suspendus (au 1er janvier 2023) :

- 3 519 (77 %) ont un DU grâce à l'outil proposé.
- 112 (2.5 %) des adhérents ont un DU avec un outil externe.

Soit au total 79.5 % des adhérents avec un DU et 935 (20 %) adhérents n'ont rien.

De plus, 943 FE ont été réalisées avec le nouvel outil au 24 août 2023 soit 1 415 FE en projection annuelle alors qu'avant on était toujours à moins de 500 par an. Le stock de FE de moins de quatre ans (réalisées entre 2019 et 2022) est de 1626 (35 % de taux de couverture).

Années	FE périmées dans l'année	FE réalisées dans l'année	Stock FE
Fin 2022			1626
2023	410	1415	2631
2024	358	1415	3688
2025	531	1415	4572
2026	327	1415	**5660**
2027	1415	1415	5660

Tableau 1 : Programmation de production de FE – 2022-2027

Avec 4 566 adhérents et une variation de 300 par an, ce sont donc, en pratique, 5 466 FE à faire sur quatre ans. Le tableau suivant montre l'évolution programmée de la production de fiches.

L'objectif attendu par les partenaires sociaux est atteignable à Ressources Humaines dédiées constantes grâce aux deux conditions que nous avons réunies :

- un outil numérique global performant,
- une prise de rendez-vous en entreprise remontée en pôle de planification.

Dans notre organisation, 1 ETP formé à faire des Fiches d'Entreprise réalise environ 200 fiches par an c'est-à-dire 5 fiches par semaine. L'accompagnement au DU garde ainsi toute sa place.

Dans cette projection, le nombre de FE réalisées par an n'augmente pas alors que la maîtrise de l'outil produira certainement une progression. De plus, le travail des quatre premières années qui porte sur des créations à 100 % de FE en format numérique consistera à des mises à jour à partir de la 5ème année (nouveaux adhérents à part). La perspective est donc intéressante pour se concentrer sur l'accompagnement de l'entreprise à mettre en place la prévention des risques prévues dans son DUERP et à faire vivre ce dernier.

Discussion des résultats / Conclusion :

« L'industrialisation » peut être au service du *« quantitatif »* ET du *« qualitatif »*. Il est important de noter que chaque information présente dans chacun des outils fait l'objet d'une analyse et d'une décision pour réaliser des propositions à l'entreprise directement là où c'est pertinent. Ce n'est pas l'outil qui décide, mais l'équipe pluridisciplinaire qui fait preuve d'expertise.

L'observation qualitative fluidifiée par les capacités des outils numériques est donc au bénéfice du flux d'informations de la FE vers l'adhérent.

Cette synergie fait vraiment Sens dans notre vision de ce que l'on veut apporter à nos adhérents pour la prévention des risques professionnels. Elle est cohérente avec la démarche des Relais de Prévention qu'on a créée en 2019 ; elle l'optimise grâce à l'utilisation d'outils du 21ème siècle. La prévention ne peut plus être l'affaire des uns ou des autres ; c'est forcément une démarche qui se coconstruit et se confronte pour s'améliorer.

Pour contacter l'auteur : l.bastide@sist-narbonne.com

INTÉGRATION DE LA FE ET DU DUERP POUR UN PARCOURS DE PRÉVENTION TPE AVEC L'OUTIL MONDUERP.FR

Nicolas BERNARD
Responsable des projets pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Julien COCHARD
Ingénieur prévention, Responsable du pôle techniciens et assistants en Santé au Travail – AMETRA 06 – Nice

Dr Jean PASSERON
Directeur des services pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Introduction / Objectifs :

La fiche d'entreprise (FE) et le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) présentent une philosophie commune. Ils permettent d'analyser les conditions de travail, d'identifier ou de repérer les risques professionnels et d'amorcer une démarche de prévention.
Dans les faits, plusieurs freins[1] existent encore pour que les SPSTI puissent répondre pleinement aux exigences réglementaires de la réforme :

- L'obligation de rédaction de la FE dans l'année d'adhésion, la mise à jour tous les 4 ans et l'accompagnement au DUERP représentent une charge de travail colossale pour les équipes pluridisciplinaires qui doivent se réorganiser et proposer une stratégie de déploiement et d'accompagnement efficiente, en rupture avec la majorité des approches jusque-là déployées.
- La difficulté de mobiliser la majorité des TPE sur les sujets de prévention et de leur proposer des rendez-vous séquencés ou multiples.
- Les modèles historiques de la FE et du DUERP n'ont pas été réalisés conjointement et les approches diffèrent parfois (approche par risque versus approche par métier et unité de travail) ramenant à la nécessité de développement d'outils articulés et cohérents possédant une grille de lecture commune.
- Les entreprises ne connaissent pas la FE et ne la perçoivent pas comme un conseil en prévention[2] permettant d'améliorer leur DUERP, pourtant elles sont désireuses d'être accompagnées pour la réalisation du DUERP.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, d'après les données du PRST4, pour 5 FE réalisées seulement 1 accompagnement au DUERP est réalisé.

Fort de ce constat et dans l'objectif de promouvoir la culture de prévention chez ses adhérents TPE, l'AMETRA06, dans le cadre d'un partenariat avec l'INRS, a ainsi testé, évalué et déployé une méthodologie permettant de rédiger la FE et d'accompagner les TPE à l'élaboration de leur DUERP à partir des contenus OIRA[3] recommandés par les acteurs institutionnels (INRS, DGT, CNAM, EU-OSHA) et les branches professionnelles concernées.

Méthodologie :

Cette démarche a été formalisée dans un outil web (monduerp.fr), utilisé depuis mars 2023 après un an de développement et de tests méthodologiques de terrain dans des secteurs d'activités aussi variés que les garages, le travail de bureau, la coiffure, la restauration, les commerces de proximité, ainsi que dans la plupart des 40 autres secteurs concernés par les OIRA.

Cette méthodologie, développée dans une logique de prévention primaire permet d'être efficace et efficient tout en gardant le sens de la prévention pour nos équipes. Nos accompagnements sont effectués dès l'adhésion et périodiquement, hors cadre de la rédaction d'une FE pour inaptitude qui a été longtemps le premier motif de déclenchement de la rédaction de la FE.

Elle consiste en :

- la réalisation conjointe de la FE par le SPSTI et du DUERP par l'entreprise sur une base méthodologique commune (OIRA),
- le respect du positionnement possiblement contradictoire du SPSTI et de l'entreprise

concernant l'évaluation et le repérage des risques. Ainsi le SPSTI s'appuie sur sa propre évaluation et ne fait pas documenter la fiche d'entreprise par l'entreprise adhérente,
- la traçabilité de la démarche et la mise en base de données des informations recueillies pour permettre une future alimentation des dossiers médicaux dans le respect des Thésaurus Harmonisés,
- la mise à jour possible pour l'entreprise de son DUERP en visualisant in situ les conseils de prévention de son SPSTI.

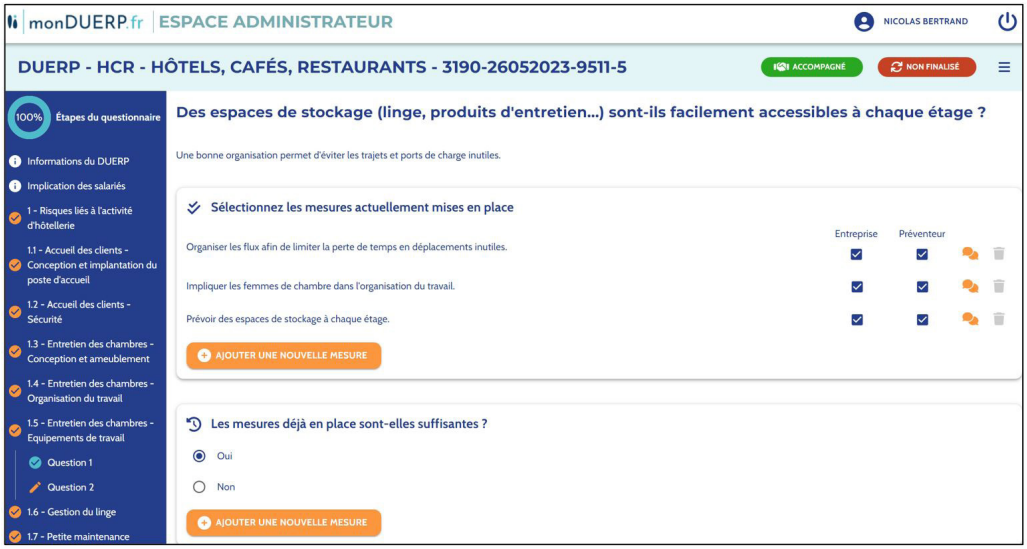


Figure 1 : Copie d'écran de l'évaluation des risques dans un hôtel avec monduerp.fr. Sur un même sujet de prévention, des cases différentes permettent le positionnement de l'entreprise (qui servira pour le DUERP) et du préventeur (qui intègrera la FE)

Différentes modalités d'accompagnement ont été testées et déployées par nos assistants et techniciens en Santé au Travail :

- des accompagnements dans l'entreprise d'une demi-journée pour rédiger la FE et finaliser le DUERP de l'entreprise,
- des sessions en ligne d'1h30 en visioconférence, permettant à l'AMETRA06 d'amorcer la FE et d'aider l'entreprise à réaliser son premier DUERP.

Résultats obtenus :

Entre mars et septembre 2023, l'AMETRA06 a déployé par étape cette nouvelle méthodologie auprès de ses équipes pluridisciplinaires.

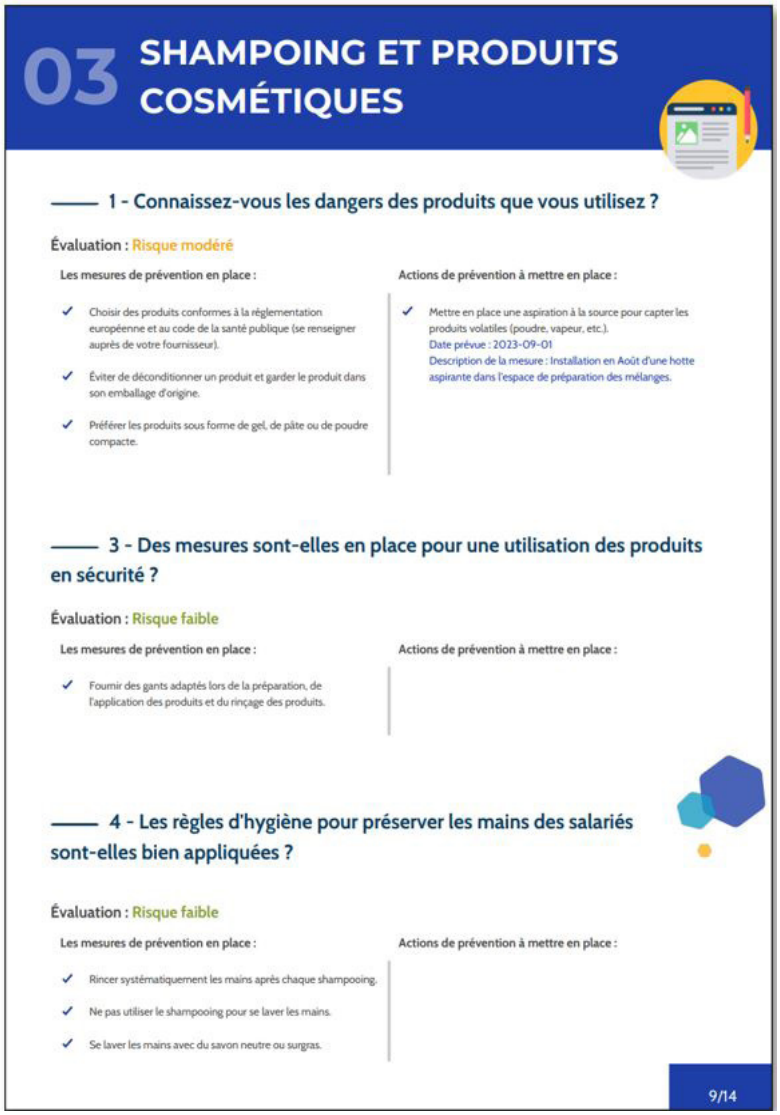
La 1ère phase de mars à juillet 2023 avait pour objectif de former 6 assistants et techniciens référents capables de promouvoir la démarche auprès de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Le but était de lever les freins et les interrogations qu'aurait pu engendrer ce changement de pratique dans nos équipes techniques et médicales en démontrant la plus-value en matière de prévention pour l'entreprise adhérente.

- 120 DUERP et 90 fiches d'entreprises ont ainsi été rédigées.
- Le gain de temps a été estimé entre 40 % et 70 %. Le DUERP est fourni à la fin de la visite de l'entreprise et la FE ne nécessite, après l'intervention, que les compléments et la validation par le médecin du travail. La phase de rédaction, parfois longue, qui suivait classiquement les interventions de terrain a été très fortement limitée voire supprimée.

En juillet 2023, sur 66 entreprises ayant répondu à l'enquête de satisfaction :
- 100 % estimaient que l'outil correspondait à leur besoin.
- 91 % s'estimaient *« très satisfaites »* de l'accompagnement DUERP/FE et 9 % *« plutôt satisfaites »*.

Par ailleurs, après l'accompagnement DUERP/FE avec monduerp.fr, environ 30 % des entreprises étaient revenues vers l'AMETRA06 pour engager des actions complémentaires de conseil, de sensibilisation/formation ou d'études spécifiques, confirmant que la démarche amorce un véritable parcours de prévention plutôt qu'une seule action coup de poing pour répondre à nos objectifs chiffrés d'efficience.

La 2ème phase débutée en septembre 2023 correspond au déploiement en masse de la démarche. Ainsi tous les nouveaux adhérents se voient proposer un accompagnement DUERP/FE et des priorités d'accompagnement de TPE sont en cours d'élaboration avec les médecins du travail. En parallèle, des actions sectorielles sont en préparation avec la CARSAT, la DDETS et des Fédérations Professionnelles pour promouvoir et déployer la démarche dans des secteurs ciblés comme les salons de coiffure, par exemple.



03 SHAMPOING ET PRODUITS COSMÉTIQUES

1 - Connaissez-vous les dangers des produits que vous utilisez ?

Évaluation : Risque modéré

Les mesures de prévention en place :

- ✓ Choisir des produits conformes à la réglementation européenne et au code de la santé publique (se renseigner auprès de votre fournisseur).
- ✓ Éviter de déconditionner un produit et garder le produit dans son emballage d'origine.
- ✓ Préférer les produits sous forme de gel, de pâte ou de poudre compacte.

Actions de prévention à mettre en place :

- ✓ Mettre en place une aspiration à la source pour capter les produits volatiles (poudre, vapeur, etc.).
  Date prévue : 2023-09-01
  Description de la mesure : Installation en Août d'une hotte aspirante dans l'espace de préparation des mélanges.

3 - Des mesures sont-elles en place pour une utilisation des produits en sécurité ?

Évaluation : Risque faible

Les mesures de prévention en place :

- ✓ Fournir des gants adaptés lors de la préparation, de l'application des produits et du rinçage des produits.

Actions de prévention à mettre en place :

4 - Les règles d'hygiène pour préserver les mains des salariés sont-elles bien appliquées ?

Évaluation : Risque faible

Les mesures de prévention en place :

- ✓ Rincer systématiquement les mains après chaque shampooing.
- ✓ Ne pas utiliser le shampooing pour se laver les mains.
- ✓ Se laver les mains avec du savon neutre ou surgras.

Actions de prévention à mettre en place :

9/14

Figure 2 : Exemple de DUERP finalisé et édité en PDF pour un salon de coiffure

Discussion des résultats / Conclusion :

La démarche conforte l'ambition et l'esprit de la réforme :

- L'Etat, les acteurs nationaux institutionnels (INRS, CNAM) et les partenaires sociaux développent et recommandent des méthodes de référence (OIRA, SEIRICH…) dans le cadre d'études scientifiques et techniques robustes, du dialogue social et du paritarisme.
- Les SPSTI concentrent le travail de leurs équipes dans la promotion et le déploiement de ces approches dans les entreprises, et plus particulièrement auprès des TPE.

L'objectif pour l'AMETRA06 est de pouvoir, à terme, respecter ses obligations[4] d'élaboration systématique des fiches d'entreprise dans l'année qui suit l'adhésion et sa mise à jour au moins tous les 4 ans ou dans des délais plus brefs sur demande particulière de l'entreprise, en proposant la seule méthode de référence figurant dans le décret sur l'offre socle des services et la spécifications 2217 AFNOR.

D'autres SPSTI testent actuellement le déploiement de cet outil et alimenteront de futurs retours d'expérience.

Bibliographie

- [1] *Mobiliser les TPE, un défi pour la prévention*, M.Malenfer, P.Laine, T.Balannec, ANACT 2016.
- [2] *Evaluation des différentes stratégies et actions de l'INRS vers les TPE/PME sur la période 2007-2017*, PV 12, INRS 2019.
- [3] *OIRA, TPE-PME : des outils en ligne pour évaluer les risques professionnels*, INRS, https://www.inrs.fr/metiers/oira-outil-tpe.html.
- [4] *Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et santé au travail interentreprises.*

Pour contacter l'auteur : n.bertrand@ametra06.org

Première session

Sensibilisation des salariés intérimaires à la prévention

LE TRAVAIL PARTENARIAL : CLÉ D'UNE PRÉVENTION RÉUSSIE POUR LES INTÉRIMAIRES

Juliette BARBEROT
Technicienne Hygiène, Sécurité, Environnement – OPSAT – Dole

Angélique MICHEL
Technicienne Hygiène, Sécurité, Environnement – OPSAT – Dole

Stéphanie VEGAS
Assistante Technique Santé-Travail – OPSAT – Dole

Introduction / Objectifs :

Comment réussir à mettre en place des actions de prévention primaire à destination des salariés intérimaires ?

Les statistiques des accidents de travail l'attestent : les salariés intérimaires sont plus exposés aux accidents du travail que les autres salariés (IF 62 % - CNAM 2021).

Cette population de travailleurs est particulièrement ciblée par le 4ème Plan Santé au Travail qui insiste pour le renforcement des actions de prévention primaire au travail.

La complexité du statut des travailleurs temporaires, salariés de l'agence d'emploi (AE) mais missionnés dans une autre entreprise (entreprise utilisatrice : EU), rend souvent difficile la participation des intérimaires aux actions de prévention que nous pouvons mettre en place dans nos entreprises adhérentes.

La présentation qui va suivre relate la création d'un partenariat avec une agence de travail temporaire et les actions de prévention qui en ont découlées.

Contexte :

Tout a commencé avec la demande directe d'une entreprise concernant l'animation d'une journée sécurité sur le thème de la main. C'est une problématique réelle puisque 33 % des accidents du travail, tous secteurs d'activités confondus, entrainent des dommages au niveau de la main (doigts, main et poignet).

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire a permis l'élaboration d'un support de sensibilisation et de plusieurs ateliers ludiques autour de ce thème que nous avons appelé *« La Prévention à portée de main »*.

En octobre 2021, lors du 2ème Salon de la Prévention organisé à Vesoul par la Chambre de Commerce et d'Industrie Saône Doubs et OPSAT (Organisation pour la Prévention et la Santé au Travail en Franche-Comté), nous sommes sollicités pour animer des conférences et nous proposons de présenter cette action de sensibilisation.

A l'issue de notre conférence, la responsable d'une agence de travail temporaire vient à notre rencontre : confrontée à de nombreux accidents de travail touchant les mains pour les salariés intérimaires de l'agence, elle souhaitait que cette sensibilisation soit réalisée dans une de ses entreprises clientes : entreprise du secteur de la métallurgie, adhérente à notre Service.

Deux réunions ont été organisées par l'agence de travail temporaire : une au sein des locaux de l'agence avec le Responsable Régional Performance et Conformité et une deuxième, dans l'entreprise de métallurgie avec le Responsable Qualité Sécurité et Environnement (QHSE).

L'objectif était de présenter le support de sensibilisation et d'en adapter le contenu en prenant en compte le contexte de l'entreprise utilisatrice (risques présents dans l'entreprise, les mesures de prévention collective existantes et des équipements de protection individuelle à la disposition des salariés).

Afin de favoriser les échanges et la participation des salariés (permanents et intérimaires), la forme d'un quiz a été retenue ainsi que quelques ateliers ludiques.

Résultats obtenus :

Entre mars et décembre 2022, 8 demi-journées ont permis de sensibiliser 142 salariés (90 % des salariés des ateliers) dont 25 intérimaires (100 % des intérimaires présents dans l'entreprise).

Les séances se sont déroulées dans l'entreprise utilisatrice, la composition des différents groupes de participants a été organisée par le responsable QHSE de l'EU avec la même considération pour les intérimaires que les permanents, et avec la présence régulière de la responsable de l'agence d'emploi.

Chiffres donnés par l'entreprise utilisatrice (salariés permanents et intérimaires) :

	2020	2021	2022	2023 (1er semestre)
Nombre d'accidents du travail touchant les mains	10	8	7*	1

* 5 AT mains au 1er semestre et 2 au 2ème semestre.

À la suite de cette action, le responsable QHSE de l'entreprise utilisatrice a dû faire face à de nombreuses questions et demandes à propos des gants.

Conclusions et perspectives :

Au-delà de cette action dont le premier bilan est satisfaisant, la véritable réussite est le partenariat créé avec l'agence de travail temporaire.

Chacun a pu bénéficier de ce travail commun :

- Meilleure connaissance du fonctionnement et des préoccupations de l'agence d'emploi.
- Faire connaître nos actions de sensibilisation auprès de l'agence d'emploi mais aussi de l'entreprise cliente.
- Être plus pertinent dans le message de prévention avec un support de présentation validé et adapté au contexte de l'entreprise.
- Appui important de la responsable de l'AE pour persuader l'employeur de mettre en place les séances.
- Intégration des salariés intérimaires d'une façon très légitime à l'action de prévention.
- Renforcer la position de l'AE comme acteur de la prévention des risques.
- Organisation facilitée des séances de sensibilisation : aucun absent, à proximité des postes de travail.

Le partenariat ne s'arrête pas au cadre de cette entreprise utilisatrice. La communication interne dans le réseau régional de l'agence d'emploi a permis de faire le même type d'intervention dans une autre entreprise du secteur couvert par OPSAT, et des contacts sont en cours pour la participation de notre Service à des journées sécurité, avec l'animation d'un Escape Game de la Prévention, dans deux entreprises, dans les départements du Jura et de la Haute-Saône.

Pour contacter l'auteur : juliette.barberot@opsat.fr

DEUXIÈME SESSION

La prévention des risques professionnels

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

CONFÉRENCE INVITÉE

DE LA COMMUNICATION PERSUASIVE À LA COMMUNICATION ENGAGEANTE

Pr Robert-Vincent JOULE
Professeur de psychologie sociale – Université de Provence – Aix-Marseille

Ce texte emprunte l'essentiel à deux ouvrages : La soumission librement consentie (Joule et Beauvois, *PUF, 7ème édition 2017) et surtout* Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens *(Joule et Beauvois, PUG, 2014, 2022).*

Comment promouvoir les changements de comportements et de mentalité souhaités ? Depuis près d'un siècle, les chercheurs en psychologie sociale, notamment, s'intéressent à cette double question, si bien que nous disposons aujourd'hui d'un ensemble de travaux scientifiques sur lesquels qui veut optimiser sa pratique professionnelle (managériale et éducative, par exemple) peut s'appuyer.

Autorité, information et persuasion

L'autorité peut s'avérer très efficace pour peser sur les comportements. Qui douterait, par exemple, que la meilleure façon de réduire les infractions au code de la route consiste encore à placer un gendarme à tous les carrefours ? Mais l'autorité a ses limites, les comportements obtenus autoritairement ne débouchant pratiquement jamais sur les changements de mentalités susceptibles d'en assurer la pérennité. Retirez le gendarme et vous verrez aussitôt les automobilistes retrouver leurs mauvaises habitudes. L'ombre du bâton disparu, tout redevient comme avant.

L'information et la persuasion peuvent s'avérer très efficaces pour modifier les idées que quelqu'un peut avoir sur telle ou telle question. Malheureusement, il ne suffit pas d'avoir les *« bonnes idées »* pour avoir les *« bons comportements »*, comme le montre, notamment, une très sérieuse action de prévention du tabagisme *(Hutchinson smoking prevention project)* conduite par Peterson, Kealey, Mann, Marek et Sarason (2000)[1]. Elle s'est déroulée dans l'Etat de Washington et a concerné plus de 8 000 élèves du même âge répartis en deux groupes : l'un bénéficiant de cette action (groupe expérimental), l'autre n'en bénéficiant pas (groupe contrôle). Les élèves du groupe expérimental étaient régulièrement vus, en classe à partir de l'âge de 7-8 ans et jusqu'à l'âge de 17 ans. Le programme de prévention ne comprenait pas moins de 65 séances adaptées à l'âge des élèves. Il avait été soigneusement élaboré en tenant compte des recommandations du Center for Disease Control and Prevention et des préconisations d'un groupe d'experts du National Cancer Institute. Le but de ces interventions dans les classes était évidemment d'informer les élèves du groupe expérimental des méfaits du tabac et de les convaincre de ne pas fumer. Une lettre d'information était en outre envoyée chez eux, deux fois par an, en complément du travail effectué en classe. Autant dire que les concepteurs et les parties prenantes du projet s'étaient donnés les moyens de réussir. Et pourtant, l'action n'a pas débouché sur les résultats attendus, la probabilité d'être fumeur n'étant pas moindre, au terme du programme, dans la condition expérimentale que dans la condition contrôle.

Bien évidemment, cela ne signifie pas qu'informer ou qu'argumenter ne sert à rien. L'information et l'argumentation servent incontestablement à modifier les idées, à provoquer des prises de conscience. L'information et l'argumentation sont donc nécessaires. Mais si l'information et l'argumentation sont nécessaires, elles ne sont pas, en tant que telles, suffisantes, le lien entre les idées et les actes n'étant pas direct.

[1] Peterson, A.V., Kealey, K.A., Mann, S.L., Marek, P.M. & Sarason, I.G. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention-results on smoking. Journal of the National Cancer Institute, 92, 1979-1991.

C'est Kurt Lewin, qui en découvrant l'effet de gel dans les années quarante, allait ouvrir la voie aux travaux sur l'engagement. Lewin fut, en effet, le premier à mettre en lumière l'efficacité de stratégies d'influence reposant davantage sur l'obtention d'actes peu coûteux librement décidés (actes décisionnels notamment) que sur les ressorts de l'autorité (menaces de punition/promesses de récompenses) ou sur les ressorts de la persuasion.

La découverte de l'effet de gel par Kurt Lewin

Seconde guerre mondiale. Les ménages américains doivent modifier leurs habitudes alimentaires. L'économie de guerre étant ce qu'elle est, certaines denrées se font rares et pour prévenir les risques de malnutrition il est impératif de les remplacer par d'autres. Il convient, par exemple, de remplacer les pièces nobles de boucherie par les bas morceaux. Or, les citoyens américains répugnent à le faire, malgré les campagnes d'information et de communication (radio, affiche, presse) orchestrées à grande échelle. C'est à cette question de santé publique que Kurt Lewin[2], à la demande expresse des autorités américaines, fut amené à s'intéresser.

La première stratégie testée par Kurt Lewin – une stratégie informative et persuasive – se révéla totalement inefficace. Malgré tous ses efforts (démonstration éloquente, arguments pertinents, distribution de recettes, etc.) le conférencier ne put guère amener que 3 % des mères de famille l'ayant attentivement écouté à servir chez elles des bas morceaux. Et pourtant la plaidoirie eut bien les effets persuasifs escomptés sur les attitudes et les motivations de l'auditoire. Les mères de famille quittèrent la salle de conférence en étant parfaitement convaincues de la valeur diététique et nutritionnelle des abats, en étant parfaitement persuadées qu'il leur fallait en servir à leur maisonnée, comme en attestèrent, sans la moindre ambiguïté, les mesures d'attitude et de motivation effectuées au terme de la rencontre. Et pourtant, rentrées chez elle, 97 % des mères de famille se comportèrent exactement comme si elles n'avaient pas suivi la conférence. Face à cet échec, Lewin dû s'interroger sur ce qui pouvait bien relier les attitudes et les motivations à l'action. Il envisagea alors de tabler sur la décision et plus précisément sur une des caractéristiques de la décision qu'il théorisera en termes d'effet de gel. Une nouvelle stratégie fut alors testée. Lewin remplaça le conférencier par un animateur qui avait pour consigne de communiquer aux ménagères toutes les informations et arguments contenus dans la conférence avant de leur remettre les recettes. Mais il avait surtout pour consigne d'inciter les ménagères, au terme de la réunion, à prendre publiquement la décision de cuisiner des abats dans les prochains jours. Ainsi, furent-elles conduites à lever la main pour témoigner de leur décision. Ce petit acte allait avoir une remarquable portée puisque 32 % d'entre elles servirent effectivement des bas morceaux. Dix fois plus qu'avec la stratégie informative et persuasive.

Lewin expliquera cette différence en avançant que le lien entre motivation et comportement, et *a fortiori* entre attitude et comportement, n'est pas direct. Il est par conséquent nécessaire de faire intervenir un maillon intermédiaire et ce maillon intermédiaire n'est autre que l'acte même de décision. La décision de se comporter de telle ou telle manière étant prise, elle va en quelque sorte *« geler »* l'univers des options possibles et conduire le décideur à rester sur sa décision. C'est cette adhésion à la décision prise que traduit la notion d'*effet de gel*. Ayant décidé, nous sommes en quelque sorte *« liés »* à notre décision. C'est la raison pour laquelle les décisions que l'on prend, ou que l'on parvient à nous faire prendre, nous engagent, cet engagement pouvant être plus ou moins fort (cf. la théorie de l'engagement, *infra*).

Mais il ne suffit pas toujours de demander pour obtenir. Certaines décisions ou comportements sont, bien sûr, plus difficiles à obtenir que d'autres, aussi convient-il de les préparer. Une bonne façon de s'y prendre consiste à obtenir d'abord un petit pas dans la bonne direction.

Acte préparatoire

Ce petit pas dans la bonne direction les chercheurs l'ont nommé *« acte préparatoire »* dans la mesure où sa réalisation nous prédispose à réaliser d'autres actes plus importants. Dans une recherche aujourd'hui célèbre deux chercheurs américains[3] demandèrent à des personnes

[2] Lewin, K. (1947). Group decision and social change. Dans T. Newcomb, E. Hartley (Eds.), *Readings in Social Psychology*. New York : Holt.

[3] Freedman, J.L. et Fraser, S.C. (1966). *Compliance without pressure : the foot-in-the-door technique. Journal of Personality and Social Psychology, 4*, 195-202.

d'apposer un autocollant sur le thème de la prudence au volant (acte préparatoire) avant de leur demander, une dizaine de jours plus tard, de bien vouloir accepter l'implantation dans leur jardin d'un grand panneau invitant les automobilistes à la prudence (comportement attendu). Cette façon de procéder leur permit de quadrupler le nombre de personnes qui, en définitive, acceptèrent l'implantation du panneau (76 % au lieu de 16,7 %).

Demande explicite et demande implicite

Dans la recherche qui vient d'être évoquée, le comportement que l'on attend, fait l'objet d'une *demande explicite* : *« Est-ce que vous accepteriez de mettre ce panneau de sécurité routière dans votre jardin ? »* Ce n'est pas le cas dans d'autres recherches dans lesquelles l'expérimentateur se contente de créer les conditions susceptibles d'inciter la personne dont le concours est recherché à faire spontanément ce qu'on souhaite la voir faire, sans rien lui demander. On parle alors de *demande implicite*.

Dans une série de recherches, nous avons montré que les actes préparatoires pouvaient déboucher sur les comportements attendus sans que ces comportements ne fassent l'objet d'une demande à proprement parler. Dans l'une d'entre-elles un passant perd un billet de banque dans une ruelle du centre-ville. 20 % seulement des témoins oculaires lui signifient sa perte (condition contrôle). Il suffit, toutefois, d'un acte préparatoire pour augmenter la probabilité de voir les témoins avertir le passant de sa perte. Cette probabilité passe à 40 % lorsqu'ils ont été préalablement amenés à rendre un petit service à un autre inconnu (donner un renseignement), et même à 70 % lorsque le service demandé est un peu plus coûteux (faire une trentaine de mètres afin d'aider quelqu'un à retrouver son chemin). Ainsi, la probabilité de voir les gens faire librement – et sans rien leur demander – ce qu'on attend d'eux est plus que triplée.

Si certains aixois sont moins enclins que d'autres à empocher un billet de banque ne leur appartenant pas, ce n'est pas parce que leurs personnalités, leurs convictions ou leurs valeurs sont différentes, mais parce qu'ils ont été conduits dans un premier temps à réaliser un acte préparatoire (en l'occurrence à rendre un petit service à un inconnu). Tout se passe comme si ce premier service permettait à celui qui l'a rendu d'établir un lien entre ce qu'il a fait (registre des comportements : donner un renseignement ou effectuer quelques pas pour aider une personne à retrouver son chemin) et ce qu'il est (registre des traits de personnalité et des valeurs : je suis quelqu'un de serviable, d'honnête, etc.). Ce lien peut être plus ou moins fort. Il est d'autant plus fort que l'engagement est fort.

Comment obtenir un fort engagement ?

On peut obtenir un fort engagement en jouant sur plusieurs facteurs, dont les principaux sont :

- *Le contexte de liberté :* un acte réalisé dans un contexte de liberté est plus engageant qu'un acte réalisé dans un contexte de contrainte.
- *Le caractère public :* un acte réalisé publiquement est plus engageant qu'un acte dont l'anonymat est garanti.
- *La répétition :* un acte que l'on répète est plus engageant qu'un acte qu'on ne réalise qu'une fois.
- *Les conséquences :* un acte est d'autant plus engageant qu'il est lourd de conséquences.
- *Le coût :* un acte est d'autant plus engageant qu'il est coûteux (en argent, en temps, en énergie, etc.).
- *Les raisons de l'acte :* un acte est d'autant plus engageant qu'il ne peut être imputé à des raisons externes (par exemple : promesses de récompenses, menaces de punition) et qu'il peut être imputé à des raisons internes (par exemple : valeurs personnelles, traits de personnalité).
- *Plus l'engagement est fort plus les effets cognitifs et comportementaux seront forts et durables.*

Engagement et identification de l'action

Durant *« les années SIDA »*, des lycéens de classes de première et terminale ont été amenés à réaliser un film, film dont l'objectif était de promouvoir l'usage des préservatifs chez les jeunes gens de leur âge. Il s'agissait, *a priori*, d'un excellent acte préparatoire. En effet, la réalisation d'un film répond aux principaux critères d'engagement : contexte de liberté (les élèves n'étaient évidemment pas obligés de faire le film), caractère public (le film est réalisé au vu et su de tous, il est

fait pour être regardé), conséquences (éviter de propager le virus du SIDA et donc sauver des vies), coût (la réalisation du film prend du temps et de l'énergie), etc. Pourtant les résultats ne furent pas au rendez-vous. Les élèves impliqués dans cette réalisation ne modifièrent ni leurs attitudes, ni leurs comportements à l'égard du préservatif et du SIDA. En revanche, et contre toute attente, ils modifièrent leurs attitudes et leurs comportements à l'égard du cinéma. En somme, on obtint bien les effets cognitifs et comportementaux prédits par la théorie de l'engagement mais pas où on les attendait. Les élèves s'étaient mis à aimer le cinéma et leurs nouveaux comportements en témoignaient : lectures de revues de cinéma, augmentation de la fréquentation du ciné-club du lycée… et surtout presque tous les élèves de première souhaitaient que l'atelier cinéma soit reconduit l'année suivante (en terminale donc) afin qu'ils puissent réaliser un nouveau film. Et de fait, lorsqu'on leur demandait de parler de ce qu'ils avaient fait, ils parlaient de cinéma, de scénario, de jeu d'acteur, de mise en scène, d'éclairage, etc., mais pas de préservatifs et encore moins d'actions visant à enrayer la pandémie du SIDA.

Il ne suffit donc pas de choisir *un bon acte préparatoire* pour obtenir les effets recherchés. Encore faut-il que celui-ci soit *« identifié »* au bon niveau. Les chercheurs[4] ont montré, en outre, tout l'intérêt qu'il y a à tabler des identifications élevées et dans lesquelles celles et ceux qui réalisent les actes préparatoires puissent se reconnaître. Par exemple, pour les lycéens : *« la vie c'est précieux »* ou *« sauver des vies »*, plutôt que : *« je fais du cinéma »*.

La communication engageante[5]

Pris dans leur ensemble, les travaux réalisés dans le champ de la psychologie sociale, notamment, nous invitent à nous interroger sur les conditions d'optimalité des actions de communication, d'information ou de sensibilisation visant des changements comportementaux. Ces actions reposent, pour la plupart, sur le présupposé selon lequel il suffirait de changer les idées pour changer les comportements. Or on sait, au moins depuis Lewin, les limites d'un tel présupposé : l'information et la persuasion, même lorsqu'elles parviennent à affecter les idées et les motivations, n'affectent pas directement les comportements. Nous avons vu qu'il suffisait parfois de peu de chose pour passer des idées aux actes. La psychologie de l'engagement nous invite à rechercher ce *« peu de chose »* dans ce que nous appelons un *« soubassement comportemental engageant »*. De nombreuses recherches[6] montrent, en effet, qu'on a plus de chance d'être entendu lorsque les informations que l'on diffuse, ou lorsque les arguments que l'on avance, ont été précédés de l'obtention d'un ou de plusieurs actes préparatoires.

Si, les questions centrales à traiter restent bien sûr : *« quelles sont les informations pertinentes à transmettre ? », « quels sont les meilleurs arguments ? », « quels sont les canaux les plus adaptés, outils, média, mix communication, etc. ? »* la prise en compte de deux autres questions est nécessaire :

1. *« Quelle est l'identification de l'action à promouvoir ? »* celle qui fait sens dans le groupe d'appartenance (collègues de travail par exemple) et dont on puisse être fier individuellement et collectivement ;
2. *« Quels sont les actes préparatoires qui doivent précéder et accompagner les messages informatifs et persuasifs ? »*.

C'est notamment, la prise en compte de cette dernière question qui, en dotant des personnes dont on recherche le concours d'un statut d'acteur et non pas seulement de récepteur, distingue fondamentalement une démarche de *communication engageante*[7] d'autres formes plus classiques de communication, informatives et persuasives notamment.

---

[4] Vallacher, R.R., & Wegner, D.M. (1985). *A theory of action identification*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

[5] Joule, R.V., Girandola, F. & Bernard, F. (2007). How can people be induced to willingly change their behavior? The path from persuasive communication to binding communication. *Social & Personality Psychology Compass 1/1* (2007):493-505

[6] Girandola, F. & Joule R.V. (2012). La communication engageante : aspects théoriques, principaux résultats et perspectives. *L'Année Psychologique, 112*, 115-143.

[7] Bernard F. « Communication engageante » Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics. Mis en ligne le 04 septembre 2018. Dernière modification le 03 juin 2021. Accès : https://publictionnaire.humanum.fr/notice/communication-engageante.

En somme, en matière de communication, les questions à se poser, lorsqu'on recherche des effets comportementaux ne doivent pas se limiter, à celles issues du célèbre modèle de Harold Lasswell : *« qui dit quoi, à qui, dans quel canal et avec quels effets ? »*. Ce modèle gagne à être complété. Nous avons proposé la reformulation suivante : *« qui dit quoi, à qui, dans quel canal, en lui faisant faire quoi, à quel niveau d'identification de l'action et avec quels effets ? »*

La communication engageante appliquée à la prévention des infections nosocomiales

Il s'agit d'une expérimentation conduite par De Almeida-Masi *et al.* (2010)[8] au Centre Hospitalier de Salon-de-Provence. Un audit réalisé auprès du personnel de soins, ayant montré que le taux de port d'alliance était de 42 % dans cet hôpital, les auteurs se sont donnés pour objectif de réduire ce taux. En effet, l'hygiène des mains est depuis longtemps reconnue comme ayant un rôle important dans la prévention des infections nosocomiales (Pittet, 2001). Ils ont alors réalisé des actions correctives classiques axées sur le rappel de la règle dans les différents services (mains sans bijoux) et sur la formation de tout le personnel soignant (informations sur les raisons d'ôter bagues et alliances à l'hôpital et incitations à le faire). Mais ces actions n'eurent pas les effets escomptés : aucune baisse du taux de port d'alliance ne fut observée : 43 %.

Une autre modalité d'intervention, relevant cette fois de la communication engageante fut alors testée. Les actes préparatoires consistaient d'abord, pour le personnel soignant à participer à un concours d'affiches, plus précisément à élaborer en équipe d'une affiche (visuel et slogan) visant à inciter le personnel soignant à ne pas porter d'alliance en travaillant. Il s'agissait ensuite de voter afin de désigner la meilleure affiche, celle qui figurerait dans les différents services de l'hôpital. Il s'agissait enfin de signer une charte d'engagement inspirée de la charte nationale proposée lors de la journée nationale d'hygiène des mains (2008). Cette charte, incitant à ne plus porter de bijoux et notamment d'alliance était transmise à chaque responsable d'unité et correspondant en hygiène. Les résultats obtenus, au terme de cette action de communication engageante montrent une baisse significative du taux de port d'alliance : 19 %.

Pour en savoir plus sur la théorie de l'engagement et sur ses principes d'action :

- Joule R.V. et Beauvois J.L. (2014) - *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Presses Universitaires de Grenoble.

- Joule R.V. et Beauvois J.L. (Collector 2022, pour les 500 000 exemplaires vendus en France) - *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Presses Universitaires de Grenoble.

- Joule R.V. et Beauvois J.L. (7ème édition 2017) - *La soumission librement consentie*. Presses Universitaires de France.

[8] De Almeida-Masi N, Bretsztajn A, Maestracci M, et al. (2010) *Comment réduire le port d'alliance chez le personnel de soins. Hygiènes,* 28: 397-403.

Deuxième session

Mise en œuvre d'actions collectives de sensibilisation

TEAM'PREV TMS : UN OUTIL LUDIQUE POUR UNE DÉMARCHE GLOBALE DE PRÉVENTION

Delphine BERTUCAT
Ergonome – AGEMETRA – Oullins

Naima HAMANI
Conseiller en Prévention Santé-Travail – AGEMETRA – Oullins

Sandrine MECHERI
Conseiller en Prévention Santé-Travail – AGEMETRA – Oullins

Brian ROUZÉ
Ergonome – AGEMETRA – Oullins

Cécile SANSIQUET
Ergonome – AGEMETRA – Oullins

Introduction :

La prévention primaire est un axe majeur des missions des SPSTI dans l'offre de services. Parmi les risques professionnels, la prévention des TMS (troubles musculo-squelettiques) est particulièrement complexe et plurifactorielle. Chaque situation de travail étant spécifique, les employeurs ont besoin d'être accompagnés dans leur démarche de prévention. Traditionnellement les SPSTI ont mis en place des actions de sensibilisations sur le thème des Trouble Musculo-Squelettiques. Au sein de l'Agemetra, les retours d'expérience ont mis en évidence des représentations partielles des demandeurs et des dirigeants omettant l'importance des facteurs organisationnels et psycho-sociaux, et cherchant à responsabiliser uniquement les salariés. L'animation de ces sensibilisations, avec une approche descendante et peu étayée de cas concrets, soulevait des difficultés à susciter des échanges entre participants. En conséquence, ces sensibilisations n'aboutissaient que très rarement à la mise en place ultérieure d'une démarche de prévention dans les entreprises. C'est dans ce contexte que l'Agemetra a réfléchi à une solution innovante permettant d'impliquer de manière active les participants à une démarche de prévention des TMS par le jeu.

TEAM'Prev TMS cherche à répondre à plusieurs objectifs. Ce jeu permet d'apporter un niveau de connaissance globale sur l'origine multifactorielle des TMS afin de faire évoluer les représentations de manière pédagogique et ludique. Il permet de générer des échanges et du dialogue entre les participants en évoquant des situations concrètes basées et vécues dans les entreprises. Enfin, le jeu a pour objectif de faire découvrir une méthodologie structurée et adaptée à la mise en place d'une démarche de prévention des TMS, inspirée de celle de l'INRS.

TEAM'Prev TMS répond globalement à un besoin d'accompagnement méthodologique plus personnalisé, afin d'inscrire la sensibilisation comme une étape et non comme une finalité en soi.

Figure 1 : jeu TEAM'Prev TMS

Méthodologie :

Méthodologie de conception

Après avoir fait un bilan sur la pertinence et l'efficience des sensibilisations proposées au sein de l'Agemetra, plusieurs critères ont été définis pour renouveler l'approche et ainsi répondre aux objectifs fixés. Une réflexion commune entre les ergonomes et la direction a abouti au choix du jeu comme étant la réponse la plus pertinente au regard des critères identifiés.

La période de confinement au cours de la crise sanitaire a permis de dégager le temps nécessaire à la création du jeu. Les ergonomes ont pu lister des situations de travail concrètes, basées sur leurs expériences terrain.

Cela a aussi été l'occasion de choisir et prendre attache avec un éditeur expérimenté dans l'accompagnement et la réalisation de jeux sociaux éducatifs. Avec l'aide de VALOREMIS®, le contenu du jeu a pu être créé : questions et réponses, règles du jeu, livret…

Au cours du premier semestre 2021, un premier prototype a été testé au sein du CODIR de l'Agemetra, mais aussi lors de rencontres adhérents et dans deux entreprises. Ces tests ont permis d'apporter des ajustements à ce prototype. La version 2 a été testée durant 18 mois dans diverses situations (entreprises, centre médical de l'Agemetra, journée *« Savety days »*, Forum *« la prévention de la tête aux pieds »* à Strasbourg, salon Préventica…). Chacun des tests a été l'occasion d'un retour d'expérience et d'un bilan ayant abouti à des adaptations du prototype jusqu'au jeu finalisé fin 2022. Ces retours ont également permis de déterminer, de formaliser les modalités, les conditions d'utilisation et d'animation du jeu, pour l'inclure dans une réelle démarche de prévention.

Méthodologie de déploiement interne

La prévention des TMS est un axe prioritaire de notre projet de Service. Celui-ci ciblera particulièrement pour les quatre années à venir les entreprises de tous secteurs d'activité de moins de 50 salariés, identifiées par les équipes de terrain (Médecin du Travail, Infirmiers, Préventeurs).

Dans ce cadre, une présentation du jeu est programmée au sein des 19 centres de l'Agemetra. L'accompagnement des entreprises ciblées dans leur démarche de prévention des TMS, avec l'aide de l'outil **TEAM'Prev TMS**, est réalisé par un binôme composé d'un ergonome et d'un préventeur.

Méthodologie de déploiement externe

En mars 2022, un ergonome du service a été invité à présenter le jeu **Team'Prev TMS** aux membres du Conseil d'Administration de Présanse Auvergne-Rhône-Alpes. Plusieurs SPSTI d'Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA) ont participé à des journées de formation entre mars et juin 2023. Ces journées ont pour but de présenter le jeu, la méthodologie dans lequel il s'inscrit, d'échanger sur les retours d'expérience…

L'Agemetra, Association de la loi 1901 à but non lucratif, propose le jeu et la formation aux ergonomes et préventeurs des SPSTI à prix coutant. L'Agemetra envisage, dans un second temps, de proposer ce jeu aux SPSTI du réseau Présanse de toute la France.

Figure 2 : Exemple de carte de TEAM'Prev TMS

Bilan à juin 2023 :

Globalement la qualité et la pertinence du jeu ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire remis à l'ensemble des participants, à 3,8/4 (252 répondants).

En entreprises, 6 accompagnements d'adhérents, dans des secteurs d'activité variés tels que la maintenance, l'agroalimentaire, les laboratoires de recherche ou le pesage industriel, ont été réalisés :

- 100 % des directions sensibilisées à l'aide du jeu ont mis en place un COPIL TMS dans leur entreprise.
- 66 % ont identifié, analysé et transformé au moins deux situations de travail en étant accompagnées.
- 33 % sont autonomes dans la démarche.

En ateliers interentreprises, 7 sessions (96 participants décisionnaires) ont été animées :

- 100 % des participants ont évolué dans leur représentation des TMS.
- 81 % ont identifié au moins une situation de travail problématique dans leur entreprise et leurs déterminants.
- 6 demandes d'accompagnement sur 96 participants ont fait suite à ces ateliers.

La formation de 23 ergonomes/préventeurs de 16 SPSTI d'AuRA a été proposée dans le cadre du déploiement du jeu :

- Evaluation de la formation et du jeu : 3,95/4.

Enfin, plusieurs sessions de présentation du jeu ont eu lieu lors de salons professionnels spécialisés en Prévention Santé-Travail (3):

- Témoignages « *Facile à prendre en main - interactif - adapté à tout public - on se prend au jeu !* »
- 100 % de retours positifs.

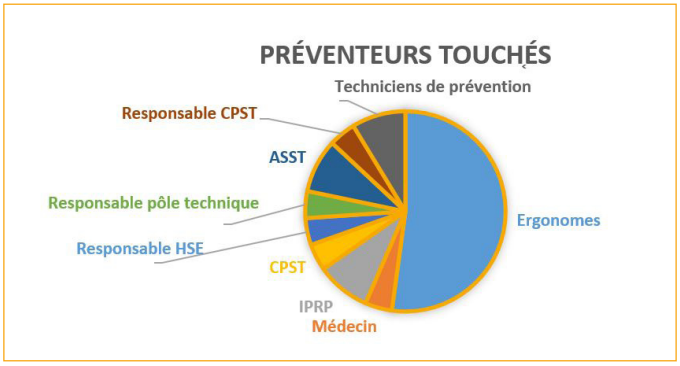


Figure 3 : Profil des participants à la formation TEAM'Prev TMS

Discussion des résultats / conclusion :

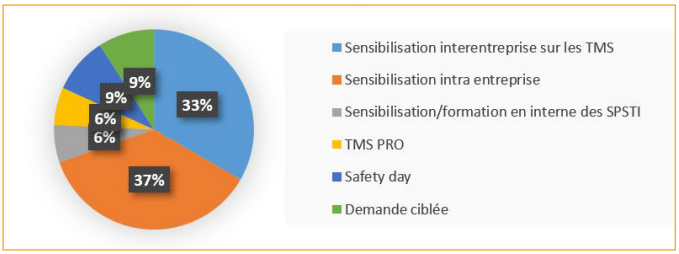


Figure 4 : Souhait d'utilisation de TEAM'Prev TMS

Comme évoqué, l'intégralité des adhérents ayant participé au jeu, a affirmé avoir vu sa représentation des TMS évoluée. Les questions ouvertes et fermées de ce jeu permettent de susciter des réflexions chez les participants et d'avoir des échanges constructifs à partir de cas concrets proposés, leur permettant de faire du lien avec leur propre vécu. Le fait de jouer en équipe et d'échanger permet de se positionner, de modifier ou de faire évoluer la perception des représentations de chacun. La convivialité permet à l'ensemble des participants de s'investir dans celui-ci quel que soit son niveau de connaissance. Les démarches de prévention par le biais de **TEAM'Prev TMS** en intra entreprise permettent d'impulser de véritables changements et d'améliorer la cohésion d'équipe autour de ce sujet.

L'appropriation du jeu **Team'Prev TMS** est facile. Ce jeu est complétement transférable, et utilisable par d'autres SPSTI. En revanche, son côté ludique et séduisant peut faire courir le risque de le voir utilisé comme une fin en soi et non intégré dans une réelle démarche de prévention.

À la suite de la formation des ergonomes et préventeurs des SPSTI Auvergne-Rhônes-Alpes, 33 % d'entre eux souhaitent mettre en place une démarche de sensibilisation interentreprises. 37 % envisagent d'utiliser le jeu comme outil dans une démarche globale de prévention des TMS.

L'analyse plus poussé de ces chiffres montre que les acteurs voulant mettre en place une démarche de prévention ont une formation en ergonomie. Les préventeurs moins à l'aise avec la mise en place d'une méthodologie semblable à celle de l'INRS préfèrent s'orienter vers des sensibilisations interentreprises.

La mise en place d'une démarche de prévention pérenne, nécessite que l'entreprise soit accompagnée par un préventeur maitrisant la méthodologie proposée par les ergonomes ou l'INRS, mais aussi associant la direction, les salariés et visant l'autonomie. De plus, notre retour d'expérience montre qu'il faut savoir faire évoluer le jeu en fonction du public touché en utilisant notamment les cartes personnalisables ou en classant les cartes de façon pertinentes. Les entreprises ont besoin d'un accompagnement méthodologique et personnalisé, **TEAM'Prev TMS** est un outil précieux pour répondre à cet objectif !

Pour contacter l'auteur : d.bertucat@agemetra.org

L'ANDRAGOGIE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Mickaël BACQUA
Coordinateur du Département Prévention – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Nicolas BALAGNE
Responsable THSE et AST pôle Centre, chef de projet et formateur du Parcours Plus Prévention – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Dr Christophe GARCHERY
Directeur des Equipes Pluridisciplinaires – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Pierre GEORGEL
Directeur général – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Eugénie STECK
Responsable Pôle Préventeurs – CMIE-SEST-AMETIF – Paris

Introduction :

Depuis cinq ans, le CMIE-SEST-AMETIF travaille activement sur des approches nouvelles de communication, d'(in)formation, de sensibilisation avec son équipe pluridisciplinaire dans le but de développer les connaissances et compétences des entreprises adhérentes en matière de prévention primaire.

Cette approche, basée sur l'andragogie, vise à renforcer les compétences de l'équipe pluridisciplinaire en matière de transmission d'informations, **tant en interne qu'en externe**, afin de permettre aux apprenants de **devenir acteurs de leur propre démarche de prévention.**

L'andragogie définition :

Le terme *«andragogie»* ou *« pédagogie pour adulte »* a été inventé par le philosophe et théoricien de l'éducation français, André Lévy en 1954. C'est un mélange des mots grecs *«andros»* (homme) et *«agōgos»* (conduire). L'andragogie est un concept qui décrit un ensemble de théories et de pratiques qui aident les adultes à apprendre avec succès et leur permet d'être acteur. En d'autres termes, c'est la science de l'éducation des adultes et du développement de carrière. Il s'agit d'un ensemble de principes qui aident les individus à atteindre leur potentiel dans la profession qu'ils ont choisie.

La théorie a été appliquée à l'éducation, à la psychothérapie, au développement organisationnel, à l'apprentissage en milieu de travail, à la thérapie pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, ainsi qu'à d'autres contextes telles que les maisons de retraite et aujourd'hui les SPSTI.

Elle intègre l'utilisation de la technologie ainsi que des méthodes d'enseignement traditionnelles et elle peut être appliquée dans n'importe quelle situation d'apprentissage.

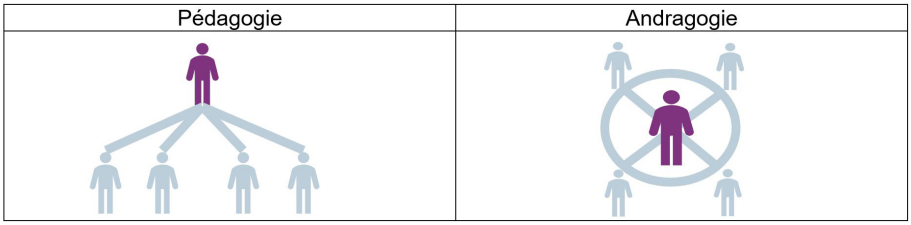


Figure 1 : Pédagogie versus Andragogie

Au CMIE SEST AMETIF, nous utilisons cette approche en interne et en externe pour accompagner le changement et ainsi développer l'acquisition de nouvelles connaissances, compétences, d'une manière significative et adaptée à nos adhérents et à nos salariés.

Méthodologie et objectifs :

Partie 1 : l'andragogie en interne

Elle nous permet en complément des formations initiales (INRS, CRAMIF, Ecoles HSE, IFSI, Afométra, etc.), de préparer nos préventeurs et professionnels de santé grâce à un parcours de formation individualisé en prévention le ***« Parcours Plus Prévention »***. Cette initiative s'inscrit dans le cadre

de la montée en compétence de nos équipes et l'intégration des nouveaux arrivants par le biais du projet du « *portfolio* ».

Le parcours intègre :
- **L'évolution réglementaire** concernant l'établissement et l'actualisation des Fiches d'Entreprises avec la loi du 2 aout 2023.
- **L'évolution des besoins en prévention** exprimés par les adhérents (accompagnement/ conseil pour le DUERP, conseils sur les mesures de prévention…).
- **L'évolution de nos organisations** de travail.
- L'expression du **besoin d'accompagnement aux AMT** (fiche entreprise et étude de poste notamment), par les nouveaux préventeurs.

Notre ***« Parcours Plus Prévention »,*** développé par les membres de l'équipe pluridisciplinaire, permet, grâce à la méthodologie d'apprentissage ternaire et interactive, d'accompagner la montée en compétence des équipes. L'organisation de ce parcours se fait sur 2 journées avec à la fois des exercices d'intersessions, mais aussi 3 méthodes d'apprentissage en ternaire :
- expositive,
- démonstrative,
- interrogative & expérientielle.

Ce parcours comporte 3 modules indispensables dits « *cœurs de métiers* » :
- **M1 :** Élaboration de la Fiche d'Entreprise (1 journée),
- **M2 :** Réalisation de l'étude de poste (1/2 journée),
- **M3 :** Analyse d'une situation de travail sur écran (1/2 journée).

Pour permettre également aux nouveaux arrivants d'être aux commandes de leur intégration, le portfolio d'intégration facilite l'acquisition progressive de l'expertise opérationnelle.

Il est adapté au niveau entrant du salarié (débutant, intermédiaire, avancé) et fait l'objet d'un suivi tutoré en interne par nos professionnels de proximité.

Figure 2 : Les trois niveaux du « *Parcours Plus Prévention* »

Nous tenons également compte du salarié en faisant le point via une grille d'auto-positionnement lui permettant de repérer les compétences acquises et ainsi personnalisons le parcours de formation.

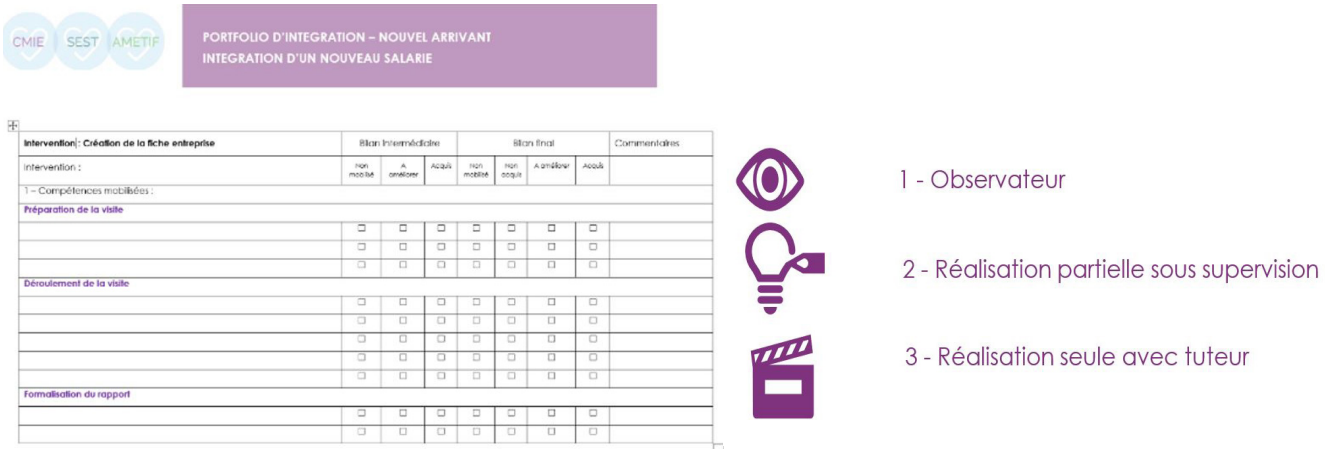


Figure 3 : La grille d'auto-positionnement

L'ensemble des départements ont été associés à la rédaction des parcours en créant des portfolios d'intégration spécifiques à chaque métier et en lien avec les nouvelles fiches de fonctions de notre Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).

Les objectifs sont multiples et complémentaires :

- **Aider les nouveaux préventeurs** (médicaux et techniques) dans leur montée en compétence par la mise en place d'un processus de formation interne.
- Favoriser une harmonisation des pratiques et une **maitrise des outils/trames de travail.**
- **Suivre et coordonner les parcours** d'intégration en assurant une traçabilité.
- Positionner chaque nouvel arrivant comme acteur de ce parcours afin de répondre aux demandes en termes de services en fonction de ses compétences.
- **Favoriser un auto-positionnement** par une analyse de la pratique professionnelle et de **ce qui conduit à la professionnalisation.**
- Permettre des **parcours homogènes** dans l'intégration des nouveaux collaborateurs en permettant à tous les professionnels d'accéder à des situations de mise en situation professionnelles.
- Formaliser un parcours d'observation, enrichi d'explications, tout en montrant en duo, puis en laissant progressivement le nouvel arrivant mener des **activités en autonomie.**
- **Développer le sentiment d'appartenance** au groupe et de développer l'esprit d'équipe.
- Permettre à **tous les professionnels de s'impliquer dans le suivi du parcours d'intégration même s'ils ne sont pas du même métier.**

Figure 4 : Le portfolio d'intégration du CMIE SEST AMETIF

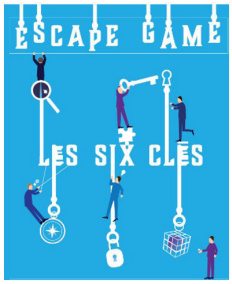
Partie 2 : l'andragogie en externe

L'objectif est d'autonomiser les acteurs clés de la prévention au sein de nos entreprises adhérentes, tels que les chefs d'entreprise, les salariés désignés compétents et les salariés suivis.

Nous utilisons différents outils et méthodes de transmission, notamment des escapes games, des serious games, des questionnaires interactifs, des formations relais de prévention et des bandes dessinées pour repérer les risques, afin de prévenir les risques professionnels, répondre aux exigences réglementaires et demandes de nos adhérents. Nous avons développé différentes solutions de sensibilisation en suivant la même méthodologie : **Conception, Simulation, Adaptation, Déploiement :**

- Escape game : *« l'accident »* sur le thème de l'arbre des causes (Prix de l'innovation Préventica 2019 & les 6 clés sur le thème de la prévention des risques psychosociaux).
- Des questionnaires interactifs depuis 2018.
- *« Simularoute »* évolution sur le salon Préventica cette année avec la Fédération régionale Ile-de-France (IDF).
- Formation relai de prévention depuis 2020.
- Atelier *« Mission prévention risque chimique »*
- Ateliers de co-développement sur la prévention des risques psychosociaux
- Form-action, etc.

Enfin, notre Département reste en veille en matière de recherche et développement continu en permettant de réfléchir aux solutions de demain pour toujours innover dans la modernité et les défis technologiques d'avenir avec l'intelligence artificielle, le numérique, etc.



Figures 5, 6 et 7 : Escape game *« L'accident »* / Escape game *« Les 6 clés »* / *« Simularoute »*

Résultats obtenus :

En interne depuis 2022 :

- 160 préventeurs et professionnels de Santé au travail formés au *« Parcours Plus Prévention »*,
- 30 sessions aux module M1, M2 et M3 avec exercices menés en intersession,
- formation de formateurs de préventeurs.

En externe depuis 2022 :

- plus de 2 000 participants à nos sessions d'animation avec 62 % de taux de présence,
- 127 sessions animées en interne ou en externe en sus des AMT menées sur le terrain,
- 60 personnes formées en 2022 sur le relai de prévention et la nouveauté pour 2023 avec nos quiz interactifs et notre chaine YouTube.

Discussion des résultats / Conclusion :

A travers notre approche andragogique, ludique et interactive, nous offrons aux participants une expérience immersive qui les sensibilise aux mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles liées aux principaux risques professionnels.

En interne, nous intégrons ces dispositifs dans notre Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) en collaboration avec notre direction des ressources humaines, ce qui favorise l'intégration des nouveaux arrivants grâce aux fiches de fonction. Dans notre plan de formation 2023-2024, nous proposons désormais des formations de formateurs pour les préventeurs, afin de renforcer notre offre socle et de développer la prévention par le jeu. Ces formations, contribuent aussi à la diversification de leur activité et s'inscrivent pleinement dans la Mission I *« Prévention des risques professionnels »* avec la réalisation d'une action de prévention primaire au moins une fois tous les 4 ans (certification des SPSTI AFNOR SPEC 2217).

En externe, nos dispositifs s'adressent à tous les secteurs d'activité et se rapprochent au maximum aux réalités des adhérents. Ils couvrent diverses thématiques liées aux activités principales des préventeurs. Selon les actions entreprises, elles pourront être intégrées dans le nouveau passeport de prévention, ce qui soutiendra nos adhérents dans leurs obligations de formation des travailleurs. De plus, ces initiatives accompagneront également la formation de nos IDEST (Infirmiers Diplômés d'État en Santé au Travail) conformément au décret du 31 mars 2023 et à la loi du 2 août 2021 régissant la formation des infirmières en Santé au Travail.

Pour contacter l'auteur : mickael.bacqua@cmie.asso.fr

Deuxième session

Mise en œuvre de démarches proactives de prévention

PARTENARIAT ENTRE L'OPPBTP ET UN SPSTI DOTÉ D'UN PÔLE D'EXPERTISE BTP

Dr Nathalie AUNOBLE
Médecin coordinateur – AHI 33 – Bordeaux

Bruno MERCIER
Ingénieur en prévention, adjoint du directeur – Agence OPPBTP Nouvelle-Aquitaine – Bruges

Jean-Patrick OZERAY
Technicien en hygiène et sécurité BTP – Agence OPPBTP Nouvelle-Aquitaine – Bruges

Nicolas TRICARD
Directeur – Agence OPPBTP Nouvelle-Aquitaine – Bruges

Florent VAUBOURDOLLE
Directeur général – AHI 33 – Bordeaux

Des Services de Prévention et de Santé au Travail Bâtiment et Travaux Publics (SPST BTP) sont présents dans plusieurs départements du territoire. Pour autant, une part significative des entreprises de ce secteur adhère à des SPST Interentreprises (SPSTI).

En effet, les entreprises du BTP peuvent constituer plus de 10 % des adhérents de certains SPSTI. Il paraît donc essentiel, pour compléter l'offre socle, d'améliorer la connaissance des métiers du BTP afin d'assurer le suivi médical et de délivrer des conseils de prévention adaptés à l'activité de ces entreprises.

Le BTP reste l'un des secteurs les plus sinistrés, avec 35 % des accidents du travail (AT) mortels ou conduisant à une incapacité permanente et 15,3 % des maladies professionnelles (MP).

L'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) contribue à la prévention des AT et MP, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail à travers des actions de conseil, d'information et de formation adaptées aux besoins des entreprises de la branche.

L'existence d'un pôle d'expertise au sein des SPSTI collaborant avec l'OPPBTP permet la formation des équipes et induit une synergie entre les acteurs des deux entités nécessaire pour la délivrance de messages de prévention communs auprès des entreprises adhérentes.

Dès 2015 et sur la base de priorités analogues, le Département BTP de l'AHI33 et l'OPPBTP Agence Nouvelle Aquitaine (NAQ) ont mené et coordonné des actions de prévention communes auprès de leurs adhérents.

Elles se traduisent par la réalisation de campagnes de prévention par métiers, ciblées sur les Très Petites Entreprises (TPE) et entreprises artisanales inférieures ou égales à 20 salariés.

Au sein du SPSTI, sous la coordination des Médecins du Travail, les Assistantes en Santé au Travail (AST) de chaque équipe créent ou mettent à jour l'ensemble des Fiches d'Entreprises (FE) des structures ciblées, recueillent les besoins en évaluation des risques professionnels, visites de chantiers, formations/informations, et proposent des réponses adaptées afin de développer l'engagement en prévention des entreprises. Pour cela, un croisement des bases de données des deux structures permet d'extraire un échantillon significatif d'entreprises. Les entreprises ciblées disposent d'une FE antérieure à 3 ans (à mettre à jour) ou qui est à créer.

Les équipes Santé-Travail du SPSTI sont formées par l'OPPBTP, le Département BTP de l'AHI33 et le médecin conseil OPPBTP sur les risques des métiers ciblés. Une journée est destinée à cette montée en compétence des équipes Santé-Travail à travers une matinée d'observations de situations de travail sur un chantier et une après-midi consacrée à la construction d'une synthèse visant à proposer des actions de prévention pertinentes issues des observations terrain.

Une boite à outils est fournie aux équipes et regroupe l'ensemble des ressources documentaires nécessaires pour la réalisation d'une campagne (FE types du ou des métiers, outils de communication correspondant à la réalisation du Document Unique d'Evaluation des Risques, à l'offre de formation

OPPBTP…), l'accompagnement par le département BTP de l'AHI33 est à disposition des intervenants.

A partir de 2018, des membres d'équipes Santé-Travail d'autres SPST participant aux campagnes ont intégré ces formations. A l'AHI33, chaque campagne débute par l'envoi d'une lettre d'information sur le parcours proposé aux entreprises.

Les listes d'entreprises sont communiquées aux équipes respectives des treize secteurs géographiques couverts par le Service sur le département de la Gironde pour un déploiement opérationnel d'une durée de dix mois (de septembre à juin). L'établissement de la FE tient un rôle primordial dans le parcours de prévention proposé à l'entreprise par les deux structures. En effet, au-delà de l'obligation réglementaire qui incombe au SPST, la FE constitue un point d'entrée indispensable à la promotion des offres de services du SPST.

D'autre part, l'utilisation de MonDocUnique Prem's de l'OPPBTP permet aux équipes de proposer et d'accompagner les TPE et entreprises artisanales du BTP dans la réalisation d'un premier DUER, parfois simultanément à l'établissement de la FE, à l'aide d'un outil simple et adapté.

Par ailleurs, le Département BTP de l'AHI33 et l'OPPBTP Agence Nouvelle-Aquitaine (NAQ) collaborent régulièrement dans le cadre de démarches de prévention spécifiques des Troubles Musculo Squelettiques (TMS).

Elles se traduisent notamment par des sensibilisations/actions et la promotion de la formation Aide à la Démarche d'Amélioration des Postes de Travail (ADAPT-BTP) en fonction des attentes, de la taille et du niveau de culture prévention de l'entreprise. De même, et à la demande d'entreprises appartenant ou pas à de grands groupes, des collaborateurs des deux structures réalisent et coaniment des ateliers de sensibilisations à des risques spécifiques du secteur BTP (Travail en hauteur, TMS, Bruit…) à l'occasion de Journées Sécurité et Prévention annuelles. Le Médecin du Travail, coordonnant l'activité pluridisciplinaire, étant toujours associé à toutes les étapes de ces démarches.

Sur la période 2015-2018, et sur le seul département de la Gironde, trois campagnes ont été menées auprès de 1 132 entreprises rassemblant les métiers de charpentier/couvreur, maçon, plombier/chauffagiste/plaquiste. Sur 2018-2022, avec le déploiement de ces actions sur la Dordogne, la Corrèze, la Creuse et le Limousin par trois autres SPST dans le cadre du Comité Régional de Coordination Santé Prévention (CRCSP) BTP NAQ, 1 319 entreprises supplémentaires ont fait l'objet d'une campagne de prévention dans les métiers de la peinture/vitrerie/revêtement de sol, la menuiserie et les travaux publics.

Depuis 2015, ces campagnes de prévention par métiers ont contribué à la mise en place d'actions de prévention au sein de ces entreprises à travers la réalisation de 1 267 FE, 997 DU, 322 actions de conseil terrain (visites de chantiers, diagnostics…) et enfin 895 participations à des réunions d'information/formations/webinaires.
Dans le cadre de ce partenariat, la présence de personnes ressources, dont le Médecin Conseil régional OPPBTP NAQ, au sein des deux entités permet de démultiplier ces actions et valorise la complémentarité des offres de services proposées. Le suivi médical et la réalisation d'actions de prévention demeurent nécessaires afin de prévenir la désinsertion professionnelle et préserver la santé et la sécurité des salariés du secteur BTP tout en maintenant la performance des entreprises.

L'implication de tous les acteurs de la prévention, à travers des démarches partenariales, peut permettre de répondre aux enjeux majeurs pour les entreprises et les salariés du BTP et ainsi participer à lutter contre les accidents du travail graves et mortels tout en favorisant la culture de prévention (une des priorités du 4ème Plan Santé au Travail).

Pour relever le défi, le partenariat OPPBTP et SPSTI propose des solutions adaptées aux secteurs d'activités spécifiques, afin d'offrir une meilleure capacité d'anticipation et d'adaptation aux nouveaux métiers et usages professionnels. Il permet également d'accéder à une offre de service et des outils adaptés aux besoins des salariés et des entreprises du BTP.

Pour contacter l'auteur : nathalie.aunoble@ahi33.org

APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE ET PRIMAIRE DE LA PRÉVENTION : APPROCHE TPE ET ENTREPRISES MULTISITES

Philippe COINTE
Ingénieur HSE – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Tommy DUBOIS
Coordinateur service Prévention, ergonome – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Nathalie DELATTRE
Responsable service Prévention – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

François DEPOORTERE
Directeur général adjoint – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Introduction / Objectifs :

En 2023, la mise en œuvre de l'obligation de pluridisciplinarité dans les Services de santé, de Prévention et de Santé au Travail fête ses 20 ans. Au fil des évolutions règlementaires, le déploiement de nouveaux métiers aux côtés des médecins du travail a permis d'instruire et de construire de nouveaux modes de collaborations.

Comment ces modes de coopération permettent de répondre aux enjeux des mutations du travail portées par les évolutions politiques, économiques, technologiques, sociales et écologiques tout en prévenant leurs effets potentiels sur la santé des salariés ?

Le projet de Service de Pôle Santé-Travail Métropole Nord a renforcé son axe prévention en structurant une offre socle et en développant de nouvelles approches innovantes portées par ses 146 équipes pluridisciplinaires auprès de ses 32 000 adhérents regroupant 500 000 salariés.

Nous présenterons deux exemples de déploiements d'actions coordonnées inter-équipes dont la méthodologie commune est basée sur la construction d'un diagnostic Santé-Travail.

Au-delà d'une convergence méthodologique nous poserons l'intégration des métiers dans un processus commun et proactif en matière de prévention primaire. La pluridisciplinarité de 2003 se développe vers l'interdisciplinarité de 2023.

Constats :

La question de l'efficience des pratiques en Santé au Travail nécessite de dépasser la pondération résultats – ressources.

Cette vision peut réduire la pluridisciplinarité à une juxtaposition d'interventions en silo dans des approches principalement individuelles et tertiaires en matière de prévention.

Prenons l'exemple du taux des fiches entreprises (FE) inférieur à quatre ans qui peut aussi bien traduire une approche tertiaire et règlementaire d'une situation individuelle de désinsertion professionnelle comme une approche de prévention primaire proactive et collective.

Comment s'assurer qu'au-delà du chiffre, les pratiques en Santé-Travail permettent de développer des approches proactives et collectives en prévention primaire ? Comment des approches ciblées peuvent permettre de rendre plus lisible et visible le travail interdisciplinaire des équipes Santé-Travail et impulser de nouvelles dynamiques en matière d'approche Santé-Travail ?

Des constats vers des ciblages :

Comme la plupart des SPSTI (Services de Prévention et de Santé au Travail Inter-entreprises), Pôle Santé-Travail compte une majorité de TPE (Très Petites Entreprises) (83 % ont moins de 20 salariés). Dans ces entreprises, les questions de Santé au Travail sont soulevées trop souvent dans des contextes où la question de l'employabilité d'un salarié est en jeu. Cette cible présente un besoin important de conseil en matière

de prévention, d'aide à l'évaluation des risques et à la priorisation des actions de prévention.
La deuxième cible se focalise sur les entreprises à établissements multisites dont le territoire de Pôle Santé-Travail comporte 40 sièges sociaux (avec plus de 30 salariés). Cette configuration d'établissements nécessite des besoins de coordination que ce soit pour les équipes Santé-Travail comme pour leurs sièges sociaux. Pour les équipes Santé-Travail, il s'agit de rendre plus visible les constats et besoins en matière de prévention des établissements de ces enseignes auprès de leur siège social. Pour les entreprises, les attentes renvoient à une meilleure visibilité globale des enjeux en matière de santé et de conditions de travail pour guider leur plan de prévention.

La perspective de développement vise à passer d'une approche individuelle réactive en prévention tertiaire à une approche collective et proactive en prévention primaire en direction de nos cibles TPE et entreprises à établissements multiples.

Méthodologie :

Pôle Santé-Travail a impulsé de nouvelles dynamiques de prévention en cohérence avec les axes prioritaires du PRST. À la différence d'actions classiques dont la déclinaison est gérée par les équipes Santé-Travail, ces approches ont permis de mobiliser de manière simultanée, coordonnée et planifiée plusieurs équipes Santé-Travail d'un même territoire (pour l'approche TPE) ou réalisant le suivi d'établissements multisites (pour l'approche multisites).

Ces projets de prévention ont fait l'objet d'un pilotage territorial pour l'approche TPE (via les médecins délégués de secteur, les responsables de secteur et les référents de prévention en secteur) et d'une coordination (médecin du travail et service prévention) pour l'approche multisites.

La méthodologie commune à ces projets est basée sur la construction d'un diagnostic Santé-Travail : approche concomitante d'un constat collectif de l'état de santé à travers le suivi périodique d'une population ciblée couplée à une analyse de leurs conditions de travail.

Cette même méthodologie a permis un déploiement sur des typologies d'entreprises différentes :
- **Approche TPE :** ciblage de secteurs d'activités pour chacun des 12 secteurs géographiques de Pôle Santé-Travail (ciblage de 312 entreprises représentant 931 salariés) et déploiement synchronisé sur 1 an par l'ensemble des équipes Santé-Travail. Le choix de la cible s'est réalisé sur la base de plusieurs données : diagnostic territorial, cibles du PRST, remontées des équipes, risques émergents, métiers peu investigués. Quelques exemples de secteurs investigués : opticiens, pharmaciens, moniteurs sportifs, travaux de menuiseries, coiffeurs…
- **Approche multisites :** déploiement coordonné par 17 équipes Santé-Travail dans un réseau de 18 magasins (205 salariés) d'une même enseigne dont le siège social est sur le territoire de Pôle Santé Travail.

Les données issues du suivi de santé ont été analysées collectivement par le service épidémiologie/statistiques sous la coordination des différents médecins du travail concernés. L'investigation des conditions de travail menée par les équipes Santé-Travail a été coordonnée par le service prévention.

Résultats :

Résultats généraux pour l'approche TPE (12 secteurs confondus)
Le tableau ci-dessous présente les résultats des entreprises et salariés ciblés et effectivement mobilisés.

Deux tiers des entreprises ciblées et 46 % des salariés ciblés ont été mobilisés par les équipes Santé-Travail par le biais de l'approche TPE.

PREVENTION		SUIVI DE SANTE	
Nombre d'entreprises ciblées	Nombre d'entreprises mobilisées	Nombre de salariés ciblés	Nombre de salariés mobilisés
312	212 (68 % de la cible)	931	436 (46 % de la cible)

Le tableau ci-dessous donne la répartition des principales typologies d'AMT (Actions en Milieu de Travail) réalisées par les équipes Santé-Travail.

Nombre d'AMT totales reliées à l'approche TPE	Typologie des principales AMT menées	Nombre d'AMT Principales pathologies
361	FE ou mise à jour	171
	Conseil pour l'élaboration du DU	41
	Analyse des situations de travail Etude de poste	23
	Suivi des actions préconisées	8

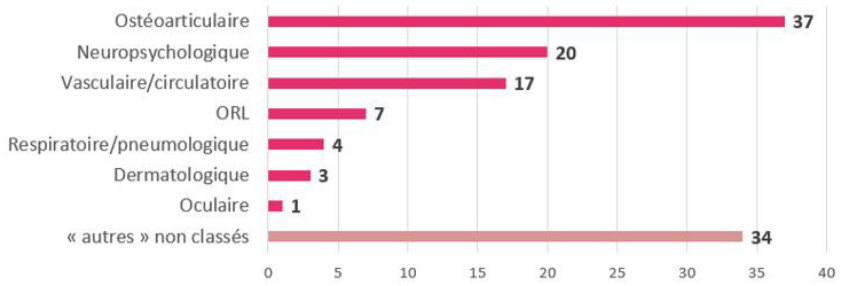
Ces résultats nous permettent de démontrer plusieurs effets de la démarche :
- La réceptivité des entreprises et des salariés dans une démarche proactive.
- Les AMT aboutissent pour la majorité (47 %) à la réalisation/mise à jour de la FE et/ou en débouchant à de l'aide au DU (11 %).
- Les métiers principalement mobilisés sont les IDEST (30 % du temps total tous métiers) pour la réalisation du suivi de santé et les conseillers de préventions (38 % du temps total tous métiers).

Enfin les restitutions des résultats auprès des entreprises ont pu se réaliser sous plusieurs formats : en entreprises, par webinaire, par mailing (lien vidéo) ou en centre de Santé au Travail.

Résultats généraux pour l'approche multisites

Durant 3 mois, 17 équipes Santé-Travail (médecins du travail et infirmiers Santé-Travail) ont réalisé et mis à jour le suivi périodique de 126 salariés sur la population totale des 205 répartis sur les 18 magasins. Parmi les troubles recensés, les médecins et infirmiers Santé-Travail ont questionné l'origine et/ou l'impact professionnel supposé des troubles dépistés.

Le graphique 1, ci-dessous, présente une répartition sur les sphères de la santé des 123 troubles dépistés sur les 126 visites réalisées.



Graphique 1 : Répartition des troubles dépistés en fonction des sphères de la santé

Les troubles ostéoarticulaires représentent presque un tiers des troubles dépistés (37 sur 123) parmi lesquels les lombalgies basses (15 sur 37) sont les plus fréquentes. Les troubles neuropsychologiques (20 sur 123) sont caractérisés principalement par du stress (10 sur 20) ainsi que des épisodes et troubles dépressifs récurrents (5 sur 20). Enfin parmi les problématiques vasculaires, 10 troubles sur 17 sont liées à une insuffisance veineuse chronique.

Cette analyse des enjeux de santé et des besoins en prévention des populations a permis d'orienter les investigations menées en prévention. La démarche menée a permis de compiler 10 FE d'enseignes pour en faire une synthèse à destination du siège social. A ce travail de dépistage via les FE s'est ajouté un travail d'investigation en ergonomie et en toxicologie.

L'ensemble de ces données (santé, FE et expertises en ergonomie et toxicologie) a été regroupé dans un diagnostic santé et conditions de travail présentés au comité de pilotage du projet ainsi qu'en CSSCT du siège social. Une synthèse a été réalisée auprès des équipes magasins ainsi qu'aux 17 équipes Santé-Travail ayant contribué à ce projet. Des points réguliers sont réalisés par le médecin du travail du siège social sur l'avancement des actions dont la majorité ont été validées par l'entreprise.

Discussion :

La mobilisation des équipes Santé-Travail dans une approche proactive et coordonnée démontre de nouveaux leviers de potentiels d'actions en milieu de travail.

La réceptivité des entreprises, la place de la fiche entreprise dans la prévention primaire ainsi que le rôle des métiers de l'équipe et notamment des IDEST et des conseillers en prévention représentent les points saillants de la démarche réalisée auprès des TPE. Le pilotage du projet par secteur géographique de Pôle Santé-Travail a joué un rôle fédérateur inter-équipes dans l'appropriation et dans la déclinaison de ce projet. Enfin une action simultanée sur un même secteur d'activité par différentes équipes d'un même territoire permet de renforcer les dynamiques d'équipes et inter-équipes et de capitaliser en matière de pratiques efficientes comme en matière de conseil en prévention auprès des entreprises.

Pour l'approche multisites, le co-pilotage santé (médecin du travail du siège social) et prévention (coordination du service prévention) a permis de donner du sens, d'assurer une cohérence, du suivi et de la méthodologie dans le travail mené par les équipes, aussi bien à travers le suivi de santé qu'à travers la démarche de prévention.

Ces deux démarches ont repositionné le lien et le sens du suivi périodique avec la prévention primaire ; la place centrale de la FE comme document de prévention à mettre en discussion avec les entreprises. Le rôle des expertises en prévention (ergonomie et toxicologie) a permis de travailler la continuité du dépistage des situations dangereuses vers un plan d'action à mettre en débat auprès des entreprises, des salariés et de leurs représentants.

Le travail des équipes évolue d'une juxtaposition d'AMT à une contribution des métiers à un objectif collectif porté par l'approche collective et la prévention primaire. Même si les chiffres d'AMT sont les mêmes, les pratiques d'équipes y développent du sens, de la complémentarité des métiers et donc de l'efficience.

Evaluation :

Actuellement à sa troisième déclinaison, l'approche TPE a évolué progressivement en qualité de ciblage (données utilisées), en méthodologie d'intervention (outils, protocoles…) ainsi qu'en coopération des métiers (positionnement et complémentarité).

Ces déterminants ont permis de gagner en efficience effective, à savoir une meilleure coopération des métiers en cohérence avec les enjeux de la prévention primaire. La troisième version de l'approche TPE axée sur la silice cristalline ambitionne un ciblage de 706 entreprises pour 3 909 salariés et ceci à effectifs d'équipes Santé-Travail constants.

Cette démarche TPE se développe de plus en plus comme une pratique d'équipe intégrée, signe du sens de la démarche. Un retour d'expérience systématique pour tous les métiers est réalisé par questionnaire afin de faire évoluer les nouvelles versions et modes de déclinaisons de cette action coordonnée.

L'approche multisites grandes entreprises en est actuellement à sa troisième déclinaison et a permis de créer des synergies entre équipes Santé-Travail pour faire remonter les enjeux Santé-Travail et les porter dans le cadre du dialogue social.

Ce travail a permis de donner une meilleure image et visibilité de la Santé au Travail en portant les sujets de prévention dans les espaces stratégiques et décisionnels de divers secteurs d'activité comme le textile, le secteur bancaire et la grande distribution.

En conclusion :

Ces projets ont permis une prise de conscience sur la place et l'usage des données en Santé au Travail comme véritable outil décisionnel dans le pilotage des actions en milieu de travail.

La dispersion et le manque de standardisation des données initialement constatées sont devenus des leviers donnant du lien entre veille sanitaire et prévention primaire et du sens à la traçabilité du suivi de santé, des expositions et des interventions en entreprises.

Cette meilleure visibilité permet d'améliorer le pilotage des politiques de Santé au Travail et de rééquilibrer la vision quantitative avec la vision qualitative tout en mobilisant les ressources sur des axes prioritaires et en développant la coopération interdisciplinaire.
Les possibilités de ciblage et de couplage (notamment avec les thématiques de santé publique) sont nombreuses et peuvent se travailler à l'échelle d'un territoire comme à l'échelle d'une équipe Santé-Travail.

Pour contacter l'auteur : tdubois@polesantetravail.fr

Deuxième session

Mise en œuvre de parcours adhérents

TRAJECTOIRE ADHÉRENTS : UN PARCOURS PERSONNALISÉ, UNE APPROCHE DE PROXIMITÉ

Ahmed ADAHLALI
Responsable pluridisciplinaire – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Dr Jean-Pierre BOUCHEZ
Médecin du travail – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Philippe DUFLO
Directeur général – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Olivier HARDOUIN
Directeur général délégué – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Marc MORIEUX
Responsable opérationnel – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Dr Stéphanie PINTE
Médecin du travail – Action Santé Travail – Aix-Noulette

Olivia SKOURY
Chargée de projet– Action Santé Travail – Aix-Noulette

Dans notre mission de Service de Prévention et de Santé au Travail, nous avons décidé d'être proactif plutôt que réactif. Cela se traduit par la mise en place d'une rencontre prévention permettant de créer un premier lien avec le chef d'entreprise dès son adhésion en mettant en avant le volet prévention.

Cette rencontre instaure un temps privilégié avec l'employeur afin d'échanger sur ses représentations de la prévention, de rappeler le rôle de chacun et d'amorcer le début d'un travail partenarial. Le chef d'entreprise devient acteur dans la mise en place de sa démarche de prévention. A l'issue de cette rencontre, une relation s'installe entre l'adhérent et le SPSTI, et le travail d'accompagnement va pouvoir prendre forme.

Positionner le chef d'entreprise en tant qu'**acteur de la prévention** demeure un des critères d'efficacité d'une démarche de prévention en entreprise.

Mais pour pouvoir agir et être le garant d'actions pérennes, il faut que le chef d'entreprise ait la bonne compréhension du sens et de l'intérêt de la prévention pour faire évoluer ce qui aujourd'hui est peut-être perçu comme un coût et une contrainte vers une préoccupation naturelle faisant partie intégrante de sa façon de manager son entreprise.

Voilà tout l'enjeu de la **Rencontre Prévention (RP)** que nous initions depuis un an chez Action Santé-Travail.

En trois mots, notre rencontre prévention c'est **se rencontrer, orienter, se réinventer.**

Se rencontrer, établir un contact, créer du lien

Cette rencontre est une opportunité de casser les préjugés que peut avoir un adhérent sur son Service de prévention et de véhiculer une nouvelle image de la Santé au Travail et de ses missions. Rencontrer nos adhérents au sein même de leur environnement de travail et partager avec eux leur expérience au quotidien contribue au changement de représentation du SPSTI qui devient conseiller proche et disponible et non plus un auditeur sécurité marquant la distance, le contrôle.

Ainsi, lors de cette rencontre, l'assistant de prévention instaure un échange de proximité autour de la prévention, prend le temps d'écouter la vision du chef d'entreprise sur l'intérêt qu'il porte à développer une démarche de prévention. Il commence à situer son niveau de culture de prévention à travers les faits, les retours d'expériences et les observations. L'assistant de prévention argumente sur les bénéfices d'une démarche de prévention en entreprise, fait émerger les représentations du chef d'entreprise quant à son regard sur la prévention. Ce temps est indispensable pour construire la suite.

Orienter, donner du sens pour mieux agir

La **Rencontre Prévention (RP)** continue sur le repérage des dangers de l'entreprise qui permettra de proposer un suivi médical adapté en fonction des risques identifiés et de démarrer la rédaction de la fiche d'entreprise (FE). Au-delà d'un simple relevé de risques, la fiche d'entreprise se réalise en collaboration avec l'employeur créant cette dynamique pour initier son parcours prévention et faire en sorte que ce dernier se sente acteur dans la démarche.
Nous veillons à ce que la fiche d'entreprise soit réalisée avec cette nouvelle posture de conseiller et avec un bon niveau d'approche : valoriser l'existant et identifier les points d'amélioration.

Ce diagnostic mettra en évidence des axes pour lesquelles on conseillera une priorisation jusqu'à trois actions pour lesquelles un accompagnement est proposé dans le cadre du partenariat établi.

Sous coordination du médecin, un temps de restitution en entreprise est proposé au chef d'entreprise pour marquer la continuité du lien crée lors de la première rencontre. Cette pratique permettra de fixer un point de départ à l'adhérent et de l'orienter vers un plan d'action mais également de conforter les actions existantes.

Se réinventer : se remettre en question, s'adapter, créer

La rencontre prévention implique l'ensemble des équipes chez Action Santé Travail, de sa promotion à sa réalisation. La diversité des métiers, l'hétérogénéité des connaissances sur la prévention, nous ont amené à engager un travail de fond où chacun a pu se questionner et s'exprimer sur ses pratiques, sur l'impact dans son travail au quotidien.

Cet état de lieux a permis d'engager des groupes thématiques inter-métiers ou les questions de représentation de la prévention ont été abordées. L'objectif : s'interroger sur *« qu'est-ce que la prévention en général ? Comment la vivons-nous aussi dans notre quotidien ? Comment la promouvoir ? …»*.

Ces groupes visent à ce que chacun se sente à l'aise dans ce nouveau positionnement du Service mais aussi dans les échanges avec l'adhérent lorsque la question de la prévention est abordée. Pour cela, posséder un socle de connaissances suffisant pour argumenter et promouvoir la prévention est indispensable.

De plus, les évolutions réglementaires récentes sur les missions d'un SPSTI ne peuvent que nous conforter à réinventer nos approches et d'incarner pleinement la nouvelle appellation SPSTI.

Pour Action Santé Travail, cette **Rencontre Prévention** est une nouvelle façon d'aborder la prévention par une approche plus *« légère »* privilégiant l'écoute et ouvrant vers un dialogue constructif plutôt qu'un abord réglementaire, directif et donneur d'ordres.

C'est un travail sur le long terme car agir sur la culture prévention implique de travailler sur les croyances, les valeurs, les comportements… que ce soit pour l'adhérent comme pour nos équipes.

Pour contacter l'auteur : a.adahlali@actionsantetravail.fr

Deuxième session

Présentation de communications au format E-poster

RENFORCER LA TRAÇABILITÉ DES AGENTS CHIMIQUES EN ENTREPRISES

Samuel CHOCHOY
Toxicologue industriel – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Aurélie CLAUSS
Responsable organisation, direction organisation et systèmes d'information – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Léa DODIN
Conseillère en prévention – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Elsa FUMÉ
Infirmière en Santé au Travail – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Dr Marie TASSART
Médecin du travail – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Axelle TREIBER
Toxicologue industriel – Pôle Santé Travail Métropôle Nord – Lille

Introduction / Objectifs :

Depuis plusieurs années, Pôle Santé Travail Métropole Nord (PSTMN) mène des actions pour accompagner les entreprises adhérentes dans la prévention du risque chimique. Dans un contexte réglementaire qui évolue (traçabilité, offre socle…), le rôle de l'équipe Santé travail (EST) dans le repérage des dangers chimiques est renforcé, notamment lors des actions en milieu de travail (AMT) ou de l'exploitation des documents transmis par l'entreprise.
PSTMN a initié un projet de Service afin de renforcer la traçabilité des agents chimiques en entreprise par les EST, avec pour objectifs :
- d'améliorer la prévention primaire dans les entreprises,
- d'adapter le suivi de santé,
- de capitaliser sur les données collectées.

Méthodologie :

Dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire, et en concertation avec les SPSTI membres du Réseau Toxilist, un état des lieux a été réalisé concernant les pratiques suite à la réception des Fiches de Données de Sécurité (FDS) par un SPSTI, ainsi que leur traitement par leurs équipes. En complément, au niveau interne, une investigation auprès des EST a mis en avant les différents freins et leviers d'actions concernant la récupération et l'analyse des FDS. Ceci a permis de définir un process autour de la gestion et du suivi des produits chimiques en entreprise par les EST, incluant l'utilisation de l'application Toxilist.

Résultats obtenus :

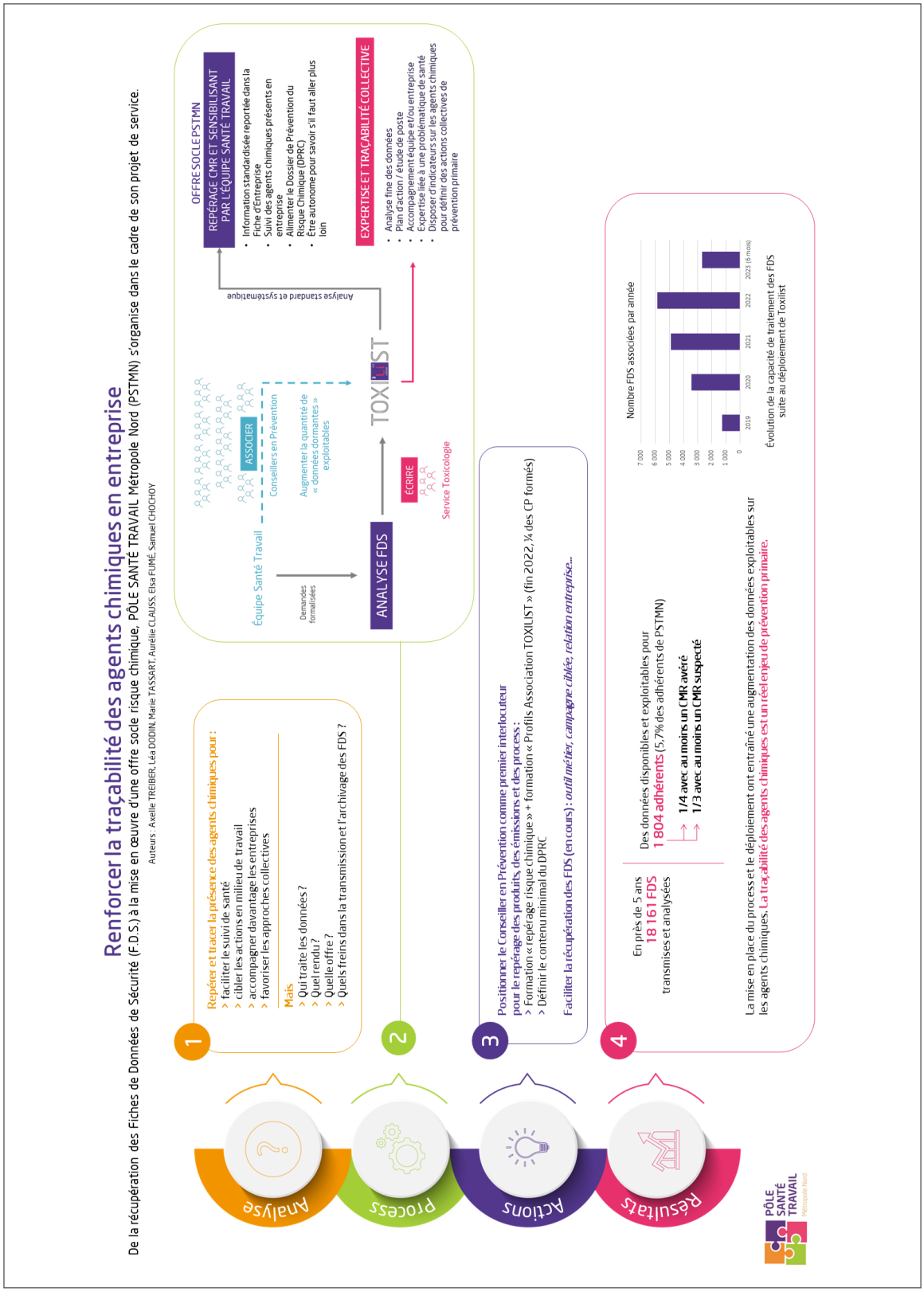
Le process positionne le conseiller en prévention comme premier interlocuteur pour le repérage des produits, des émissions et des process présents.
Il utilise Toxilist pour tracer les données et pour identifier les agents CMR (Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques) et sensibilisants. Il complète la fiche d'entreprise et fait le lien avec le médecin du travail et l'infirmier Santé travail.
Toxilist, application collaborative inter-SPSTI, permet l'informatisation de données de manière harmonisée. Environ 43 % des FDS transmises par les entreprises sont déjà renseignées dans l'application, assurant ainsi un gain de temps. Les données sont centralisées et systématiquement tracées.

Discussion des résultats / Conclusion :

La mise en place de ce process et le déploiement de l'application Toxilist ont entraîné une augmentation significative du volume de données exploitables par PSTMN sur les agents chimiques.
Cela permet :
- à l'EST d'orienter ses AMT, de mettre en place les protocoles de suivi de santé, et d'accompagner les entreprises dans l'évaluation et la prévention du risque chimique,
- au service toxicologie, de disposer d'informations nécessaires à des analyses expertes en lien avec une problématique santé,

▶ à PSTMN, de disposer d'indicateurs pour initier des actions transversales ou réaliser une veille sur les risques émergents.
La traçabilité des agents chimiques est un réel enjeu de prévention primaire.

Pour contacter l'auteur : atreiber@polesantetravail.fr



LA JOIGNABILITÉ POUR NOS ADHÉRENTS, UN ENJEU CLÉ DE LA SATISFACTION ADHÉRENT

Marie-Charlotte DEVERAUX
Directrice Marketing et Communication – Prevaly – Toulouse

Introduction / Objectifs :

La problématique de joignabilité est présente depuis plusieurs années que ce soit pour nos adhérents ou nos collaborateurs. Lors d'une enquête de satisfaction de juin 2022 transmise à nos 25 000 adhérents, le premier sujet d'insatisfaction a été la difficulté à joindre nos services. En effet, nous constatons des difficultés dans la gestion de l'outil téléphonique ne permettant pas de fluidifier les flux d'appels et un nombre trop important de numéros de téléphone (plus de 20) mis à disposition de nos adhérents. Nos adhérents sont donc perdus et ont du mal à joindre nos équipes et le bon interlocuteur.

La satisfaction de l'adhérent étant mise au cœur de la stratégie de Prevaly, nous nous devions de résoudre cette problématique et d'aboutir à une joignabilité optimale pour nos adhérents.

Méthodologie :

Ce projet a démarré en mai 2021 avec le support d'une agence spécialisée en relation client. Cette agence a réalisé un audit auprès de nos différents métiers pour comprendre nos procédures, nos problématiques et celles rencontrées par nos adhérents. Un premier groupe de travail interne a été créé afin de proposer une organisation cible.

La conclusion du groupe de travail a été de créer un numéro de téléphone unique.

Ainsi un adhérent qui souhaite joindre Prevaly composera ce numéro unique et n'aura plus à savoir quel est le bon interlocuteur et le bon contact. En appelant ce numéro unique, l'adhérent est mis en relation avec une équipe *« niveau 1 »* qui va qualifier sa demande. Si sa demande ne nécessite pas l'expertise de l'équipe plurimédicale ou administrative alors il apportera une réponse à l'adhérent, si cela n'est pas le cas, il transfèrera l'appel à l'équipe plurimédicale ou administrative.

Cette organisation a pour avantage de garantir un décroché et une première réponse de qualité à l'intégralité de nos adhérents. Elle permet également de décharger l'assistante référente de l'équipe plurimédicale de tous ces appels, elle a ainsi plus de temps à allouer à l'équipe qu'elle suit.

Des outils sont également mis en place :
- Teams pour tous les collaborateurs Prevaly,
- Talkdesk (outil de téléphonie expert) pour les collaborateurs gérant un flux téléphonique important avec des fonctionnalités plus poussées permettant un gain de temps conséquent,
- une FAQ (foire aux questions), avec les questions types des adhérents et les réponses à y apporter, qui sera intégrée à Talkdesk pour aider les équipes à répondre à ce premier niveau de questions.

Résultats obtenus :

Cette organisation et les outils liés seront mis en place en avril 2023. Nous n'avons donc pas encore de résultats sur ce projet, mais aurons des premières indications en octobre. En juin, nous programmons une nouvelle enquête de satisfaction pour évaluer l'impact de ce changement sur la satisfaction de nos adhérents. Nous avons également défini des indicateurs de qualité de service que nous pourrons suivre avec nos outils de téléphonie (pourcentage de décroché, temps moyen d'attente…).

Pour contacter l'auteur : marie-charlotte.deveraux@prevaly.fr

La joignabilité, un enjeu clé de la satisfaction Adhérent

1 La satisfaction des Adhérents

Axe stratégique de Prevaly

Enquête de satisfaction

↓

1er Sujet d'Insatisfaction

La Joignabilité des Équipes

+ 20 numéros de téléphones publics pour joindre Prevaly

=

des adhérents perdus

Plan d'action Amélioration de la joignabilité

2 Plan d'action : Méthodologie

Audit métiers + Groupe de travail

Accompagnement par une agence spécialisée en relation client

Simplifier l'accessibilité

Numéro Unique

Améliorer le taux de décroché

Une équipe dédiée

Niveau 1 médical — Collaborateurs : 8

Niveau 1 administratif — Collaborateurs : 4

Mettre en place des outils pour plus de performance

Téléphonie Teams (pour tous)
- ✓ Facilité de gestion
- ✓ Mobilité

Outil de prise d'appel Talkdesk (niveaux 1 + assistantes référentes)
- ✓ Gain de temps
- ✓ Statistiques

FAQ pour aider les équipes (+ de 120 réponses)
- ✓ Réponses harmonisées et qualitatives

3 Résultats attendus

(Projet en cours de mise en place)

Taux de décroché actuel 70%

80% Après mise en place du **N° Unique**

↗ **Améliorer le taux de décroché**

↘ **Diminuer le nombre d'appels**
Grâce à des réponses + adaptées

Améliorer la satisfaction Adhérent

Satisfaction actuelle **75%**

80%

Service communication Prevaly - 2023

prevaly

SENSIBILISATION MANAGER AUX RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Sandra DELAURAT
Psychologue du travail – GEST 05 – Gap

Dr Céline GALLOT
Médecin du travail – GEST 05 – Gap

Maeva TREFEL
Psychologue du travail – GEST 05 – Gap

Introduction / Objectifs :

Du fait de leur proximité auprès des équipes et de leur connaissance du travail, les managers sont des acteurs clés dans la prévention des risques psychosociaux (RPS). Nos deux psychologues du travail ont mis en place un atelier de sensibilisation des managers aux RPS. L'objectif de l'atelier est de donner des repères aux managers pour les aider, à long terme, à préciser et développer leur rôle dans la prévention des RPS. L'objectif de l'étude est de discuter de la poursuite des ateliers et de leur intégration dans l'offre socle.

Méthodologie :

Cet atelier est proposé depuis 2017 aux managers des entreprises adhérentes au GEST 05, lors des entretiens, des actions en milieu de travail et depuis 2022 par une newsletter, une communication Facebook et une inscription en ligne. Il a une durée de 3h30 et est proposé tous les deux mois en présentiel en intra ou inter-entreprise. Il contient des aspects théoriques concernant le cadre législatif, la notion de RPS et ses mécanismes, la complexité et la pluralité des facteurs de RPS et le rôle du manager. Il est participatif avec une mise en situation travaillée en sous-groupes. Chaque atelier est saisi via le logiciel métier dans le dossier d'entreprise (Thésaurus Harmonisés). Depuis 2018, pour une des intervenantes, un recueil des attentes avant l'atelier et un questionnaire de satisfaction post-atelier sont proposés à chaque participant.

Résultats obtenus :

De 2018 à 2022, 24 ateliers ont eu lieu (10 en 2018, 3 en 2019, 2 en 2021 et 9 en 2022), 139 managers y ont assisté pour 37 entreprises différentes (5 en 2018, 3 en 2019, 7 en 2021, 20 en 2022) de 7 sections NAF différentes. Le questionnaire de satisfaction a été proposé à 111 participants, 88 % (n=85) l'ont rempli.
Ils exprimaient, en début de session, pour 26 % un besoin d'outils de repérages RPS, pour 17 % un besoin de connaissances d'éléments de prévention et pour 34 % un besoin d'outils de gestion des situations en lien avec les RPS. Au total, 96 % des sujets ayant exprimé une attente étaient satisfaits, 78 % des sujets n'ayant pas exprimé d'attentes étaient satisfaits du contenu de l'atelier. La durée trop courte de l'atelier a été notifiée par 5 % des participants.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'enregistrement thésaurisé de chaque atelier, pour chaque entreprise permet une analyse des caractéristiques des entreprises des participants. Si en 2018, les ateliers étaient plutôt faits en intra-entreprise (5 entreprises différentes), en 2022, ils étaient faits en inter-entreprise (20 entreprises différentes) avec des managers d'entreprises de plus petite taille. Ce point était satisfaisant pour les participants du fait de l'échange avec des structures comparables. La meilleure communication sur les ateliers et la facilitation de l'inscription en ligne a probablement permit l'augmentation du nombre d'entreprises participantes. Plusieurs participants, majoritairement satisfaits du contenu et des modalités de l'atelier, ont plébiscité une augmentation des mises en situation. Ainsi, les ateliers vont être poursuivis en 2023 et il est discuté d'ajouter au prochain projet de Service, un second atelier d'approfondissement et de mise en situation pour les sujets ayant déjà participé au premier atelier. Des indicateurs de résultats en termes de connaissances/attitudes/pratiques pourraient également être proposés grâce à cette deuxième session.

Pour contacter l'auteur : c.gallot@gest05.fr

Sensibilisation des Managers aux Risques Psycho-Sociaux (RPS)

Céline Gallot, Médecin du travail,
Maéva Tréfel et Sandra Delaurat, Psychologues du travail (s.delaurat@gest05.fr)

Constat : Du fait de leur proximité auprès des équipes et de leur connaissance du travail, les managers sont des acteurs clés dans la prévention des risques psychosociaux (RPS).
Offre du GEST 05 : **ateliers de sensibilisation des managers aux RPS** afin de **donner des repères aux managers pour les aider, à long terme, à préciser et développer leur rôle dans la prévention des RPS.**
Objectif de l'étude : discuter de la **poursuite des ateliers** et de leur **intégration dans l'offre socle**.

Méthodologie

- **Quand ?** Depuis 2016
- **Qui ?** Managers des entreprises adhérentes au GEST 05
- **Comment ?** Ateliers proposés en Consultations et en action en milieu de travail et, depuis 2022, sur Internet (site Web, newsletter, réseaux sociaux)
- **Format ?** Présentiel, intra ou inter-entreprise
- **Durée ?** 3h30
- **Contenu?** Cadre législatif / Mécanisme des RPS, complexité et pluralité des RPS / Rôle du manager / Mise en situation en sous-groupes
- **Analyse?** Depuis 2018, enregistrement thésaurisé de chaque atelier pour chaque entreprise + recueil des attentes avant l'atelier et questionnaire de satisfaction post-atelier

Discussion

- **Meilleure communication** + facilitation de l'inscription en ligne
= **augmentation du nombre d'entreprises participantes**
- 2018 : ateliers **intra-entreprise** 5 entreprises différentes
- 2022 : ateliers **inter-entreprises** 20 entreprises différentes
→ échanges entre managers de structures différentes
= **Très satisfaisant pour les participants.**
- enregistrement thésaurisé = **analyse des caractéristiques des entreprises** des participants
- **Augmentation des mises en situation** plébiscité par des participants satisfaits

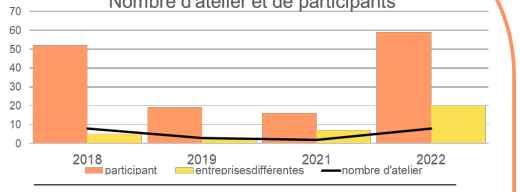
Perspectives

Offre socle : poursuite en 2024
Offre complémentaire : atelier d'approfondissement et de **mise en situation** pour les participants du 1er atelier en discussion pour le prochain projet de service
=> production d'indicateurs de résultat (connaissances / attitudes / pratiques) grâce à cette deuxième session.

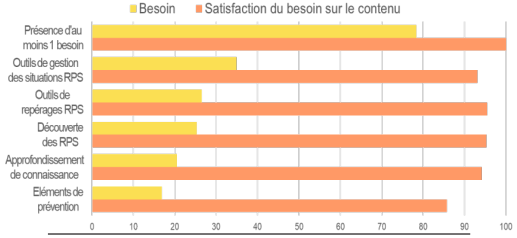
Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail
GEST 05

Résultats

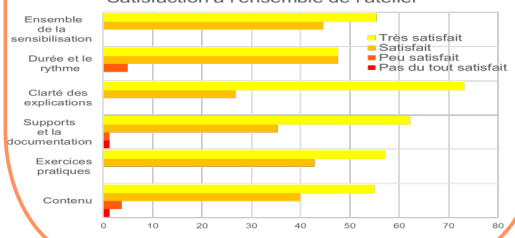
Nombre d'atelier et de participants



Satisfaction aux besoins exprimés en début d'atelier



Satisfaction à l'ensemble de l'atelier



TROISIÈME SESSION

La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

CONFÉRENCE INVITÉE

SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ : QUE FAIRE, NE PAS FAIRE ?

Pr Jean-François GEHANNO
Professeur de médecine du travail – CHU du Rouen – Rouen

| Mise sous presse avant réception du texte pour les actes |

Troisième session

Organisation et fonctionnement de la cellule PDP

CELLULE PDP : LA PLURIDISCIPLINARITÉ POUR UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Filomène GIGLIO
Chargée de maintien en emploi référente – AISMT13 – Marseille

Marie-Lise LAPIERRE
Assistante de direction – AISMT13 – Marseille

Dr Laurence MARTINEZ
Médecin du travail – AISMT13 – Marseille

Introduction / Objectifs :

L'AISMT13 est un Service de Santé au Travail interprofessionnel dont le siège est à Marseille. Il dispose d'un agrément sur dix secteurs médicaux géographiques du département des Bouches-du-Rhône et couvre toutes les branches professionnelles à l'exclusion de celles relevant exclusivement d'un service professionnel.

Lors de son premier projet de Service en 2014, l'AISMT13 avait intégré un axe de travail sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).
Un groupe de travail avait alors analysé les besoins des adhérents, des salariés et des médecins du travail et conclu que :

- Les inaptitudes, même si elles restaient relativement peu nombreuses compte-tenu de l'effectif suivi par les médecins (environ 2 % par an en moyenne), menaient quasiment toujours à un licenciement sans possibilité de reclassement dans l'entreprise pour deux principales raisons :
  - le médecin du travail était sollicité trop tardivement,
  - l'employeur était trop pressé par le temps pour réfléchir à des solutions d'aménagement ou de reclassement en interne.
- Il était particulièrement difficile d'aménager le poste de travail des salariés non Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH).
- La part des salariés déclarés inaptes augmentait avec l'âge, les deux tranches les plus représentées étant les 45-54 ans et les 55 ans et plus.
- Les métiers les plus concernés étaient les agents d'entretien, les aides à domicile, le personnel soignant, le personnel de crèche.
- Il existait un besoin d'harmoniser les pratiques en matière de PDP au sein du SPSTI.
- La valorisation des actions de PDP menées par les Equipes Pluridisciplinaires de Santé au Travail (EPST) avec les employeurs était insuffisante.

Sur la base de cette analyse et des actions mises en place par ce premier groupe de travail, il a été proposé au Service la création d'une cellule de Prévention de la Désinsertion Professionnelle qui a vu le jour en 2020. Le travail de cette cellule est de définir un plan d'action permettant d'aider à la détection et au signalement précoce des salariés à risque de désinsertion professionnelle. Pour cela, elle développe des actions de PDP afin de proposer voire d'anticiper les aménagements de postes ou les reclassements en interne. En outre, dans le cas où même une sollicitation précoce par le médecin du travail n'aurait pas permis un maintien dans l'entreprise, elle amène le salarié à s'engager dans un parcours de reconversion professionnelle externe à l'entreprise, pour réduire la période d'inactivité et donc le risque de désinsertion socioprofessionnelle.

Pour atteindre ses objectifs, la cellule propose de :

- Remettre le SPSTI au cœur du dispositif PDP.
- Soutenir les médecins du travail sur des situations complexes.
- Renforcer l'accompagnement des adhérents sur les trois champs de la prévention.
- Rendre le salarié acteur de ses choix et de son retour au travail.
- Ouvrir le champ des possibles pour tous les acteurs intervenant sur les dossiers.
- Développer le travail collectif départemental et régional des SPSTI.

Méthodologie :

D'abord constituée de trois médecins, une chargée de maintien en emploi, recrutée spécifiquement pour ce service, une ATST, une IDEST, une IPRP et une assistante sociale, la cellule a expérimenté pendant six mois la prise en charge de situations adressées uniquement pas les médecins de la cellule. L'intérêt était de mieux définir les objectifs de cette équipe et ses besoins humains, techniques et organisationnels afin de garantir un accompagnement équitable et durable pour tous les adhérents et salariés de l'AISMT13. Tous les membres de la cellule, en dehors de la chargée de maintien en emploi, avaient été recrutés en interne à temps partiel (un à deux jours par semaine). Ils continuaient par ailleurs leur activité propre au sein de leur EPST d'origine. Cette organisation a très rapidement montré une incompatibilité avec la qualité de l'accompagnement voulu par l'équipe et le service et ce d'autant qu'en janvier 2021, la cellule s'est ouverte à tous les médecins de l'AISMT 13. La disponibilité des effectifs étant insuffisante, une réorganisation a été demandée et acceptée par notre direction pour l'affectation à temps plein du médecin coordinateur et de l'ATST et l'embauche de ressources externes.

Ainsi, une équipe dédiée a été créée. Elle est composée de sept professionnelles dont six travaillent à temps plein : un médecin du travail coordinateur, le médecin référent du Service (temps partiel), une chargée de maintien en emploi référente d'équipe, une chargée de missions ergonomiques, une assistante sociale, une psychologue du travail, une assistante administrative.

La cellule pilote et offre un espace et des moyens adaptés pour un travail collaboratif avec les adhérents, les salariés et des partenaires spécifiques habituels et nouveaux (service social de l'Assurance Maladie, professionnels et organismes du médical et paramédical, branches professionnelles, SPSTI Régionaux, AGEFIPH/FIPHFP, Cap Emploi, Conseil en Evolution Professionnelle (CEP), Organismes de bilan de compétences / OPCO…). Elle s'affranchit des barrières d'un effectif de médecin du travail et a accès à une vision systémique et élargie ouvrant le champ des possibles.

Notre équipe pluridisciplinaire, experte de la PDP, est gérée par un Copil (médecin du travail coordinateur, médecin référent, chargée de maintien en emploi) qui décide des évolutions organisationnelles et opérationnelles pour une meilleure efficacité des prises en charge de l'équipe. En pratique, les dossiers sont adressés par les médecins du travail de secteur lors d'une visite médicale via une fiche de demande d'intervention. Une première analyse de situation est faite par le Copil qui décide de l'intégration ou non du dossier en cellule. Une fois accepté, le dossier est présenté à l'équipe afin de déterminer les bilans spécifiques à réaliser (médical, psychologique, social, ergonomique) auprès des salariés et des employeurs et la priorité des actions à mener. Ils sont ensuite présentés et étudiés en commissions plénières où un diagnostic de la situation est établi. Des actions sont alors envisagées en vue d'une solution personnalisée satisfaisante et acceptable pour le salarié et l'adhérent. Elles sont présentées au médecin de secteur qui décide de déléguer partiellement ou totalement (jusqu'au suivi médical) la prise en charge de la situation. Après accord des parties prenantes, l'équipe déroule l'accompagnement jusqu'à la mise en œuvre de la solution. Une évaluation de la situation du salarié est effectuée par un appel téléphonique à un an après la clôture du dossier.

Résultats obtenus :

En janvier 2023, la cellule a pu établir un premier bilan et une évaluation de ses actions dont voici les résultats :

- 554 dossiers ont été pris en charge en 2022 dont 400 nouveaux.
- 314 dossiers ont été clôturés avec une durée moyenne d'accompagnement de 6 mois.
- 83 % des salariés adressés étaient non BOETH.
- 79 % des salariés ont trouvé une solution satisfaisante à leur situation : 29 % ont été maintenus dans l'entreprise d'origine et 57 % en sont sortis avec solution (reclassement, création d'entreprise, en démarches de reconversion active).
- L'intervention de la cellule a permis de diminuer le nombre d'inaptitudes (17 % évitées) ou de modifier le devenir d'un salarié déclaré inapte (33 % maintenus en emploi ou dans un parcours de reconversion professionnelle).

▶ 137 actions collectives ont été développées par le Copil à travers des réunions d'informations, des réunions de travail, l'élaboration de partenariats, la participation à des webinaires d'informations ou de sensibilisations. Ces actions étaient tournées vers les adhérents, les partenaires et les collaborateurs de l'AISMT13.
▶ De façon générale, la cellule appuie le Service et les médecins dans leur activité quotidienne en libérant du temps aux EPST, en développant des ressources externes utilisables par tous les médecins, en actualisant les connaissances des collaborateurs sur les évolutions en matière de PDP.
▶ Elle assure enfin une continuité de service en cas d'absence, de changement ou de départ d'un médecin.

Discussion des résultats / Conclusion :

Les résultats obtenus montrent que le taux de maintien en emploi réussi est corrélé à la précocité de la prise en charge : il augmente si l'équipe dispose de trois mois minimum pour réaliser l'accompagnement. La cellule a montré l'efficacité de son action sur l'avenir professionnel d'un salarié à risque d'inaptitude en faisant évoluer les points de vue et les pratiques de tous les acteurs. Les facteurs de réussite sont le temps accordé dont ne dispose pas un médecin du travail et le partenariat développé permettant une prise en charge interinstitutionnelle efficace.

Au vu des résultats du bilan 2022, nous avons repéré une forte proportion de salariés adressés trop tardivement (inaptitude prévue dans les trois mois voire le jour du signalement) pour un accompagnement à la sortie de l'entreprise. Ceci correspond à un besoin des médecins qui se sentent démunis face à des salariés en difficulté avec un risque fort de précarité pour lesquels ils n'ont plus les moyens d'agir sur le maintien en emploi. Par ailleurs, nous constatons que les actions menées par l'équipe a permis d'éviter 17 % d'inaptitudes.
Ces résultats ont confirmé que nous devions nous recentrer dans la recherche poussée de solutions de maintien dans l'entreprise d'origine. En effet, le travail de la cellule d'un SPSTI n'a pas pour mission de faciliter les reconversions professionnelles externes des salariés. Son objectif est au contraire d'accompagner et potentialiser les actions déjà menées par les médecins sur des situations complexes ou sensibles en apportant une offre complémentaire et innovante permettant un maintien dans l'entreprise d'origine.

A partir de ces deux constats, le Copil a décidé en 2023 de :
▶ Renforcer le partenariat qui permet la prise en charge de situations déjà jouées où la cellule ne peut pas éviter l'inaptitude mais peut réduire les conséquences néfastes d'un licenciement grâce au passage de relais avec les partenaires pertinents et compétents dans la situation.
▶ Développer des actions collectives auprès des adhérents de l'AISMT 13 pour les aider à définir des stratégies globales et harmonisées de prévention de la désinsertion professionnelle.
▶ Renforcer les échanges avec les médecins sur le rôle de la cellule afin de définir précisément les critères d'éligibilité des salariés à l'accompagnement par la cellule.
▶ Développer le partenariat avec les autres SPSTI du département et de la région pour mutualiser les connaissances et les compétences de chaque cellule et travailler en collaboration sur des actions collectives interservices.

Les perspectives de la cellule pour les années à venir sont de :
▶ Diminuer le nombre d'inaptitudes notamment celles sans solution satisfaisante.
▶ Développer ses différents niveaux d'intervention : appui technique au médecin ou à l'entreprise, info/conseil, facilitation, ingénierie.
▶ Créer des actions collectives à destination des salariés : ateliers d'informations pour les salariés en cours d'inaptitude.
▶ Améliorer l'évaluation et la traçabilité de l'activité par l'acquisition d'un logiciel interne à la cellule.

Pour contacter l'auteur : l.martinez@aismt13.fr

Troisième session

Partenariats et mutualisation pour le maintien dans l'emploi

PARTENARIAT ASMIS ET SERVICE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE POUR FAVORISER LE MAINTIEN EN EMPLOI

Nathalie LACHAMBRE
Ergonome – ASMIS – Amiens

Dr Marie-Aude GUDIN
Médecin du travail, Coordinatrice de la cellule PDP – ASMIS – Amiens

Avec l'appui du Pôle Social.

Préambule – Notion de diagnostic territorial – données chiffrées :

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont à l'origine de plus de quatre maladies professionnelles reconnues sur cinq, avec une tendance à la hausse ces dernières années. Ils sont généralement liés à une combinaison de facteurs relevant des conditions et de l'organisation du travail, notamment les contraintes physiques, les contraintes liées à l'organisation du travail et les facteurs psychosociaux. Ils altèrent la santé des travailleurs et pèsent sur la performance des entreprises.

Les statistiques annuelles de sinistralité permettent d'identifier plusieurs secteurs d'activité particulièrement touchés : l'aide et les soins à la personne (les métiers du grand âge et de l'autonomie plus particulièrement, au sein desquels les femmes sont surreprésentées), la propreté, le transport et la logistique, le commerce, le BTP et les industries métallurgique et agroalimentaire. La prévention des TMS est un enjeu majeur, au cœur de la prophylaxie de l'usure professionnelle et de la désinsertion professionnelle des travailleurs.

Etat des lieux

En 2021, 39 % des inaptitudes posées par les médecins du travail de l'ASMIS sont en lien avec des pathologies du système ostéoarticulaires.

Avant que ne soient posés ces avis, les patients/salariés ont rencontré le plus souvent à plusieurs reprises, les professionnels de santé de l'ASMIS dans les semaines, mois ou même années précédants. Du fait de leurs actions en milieu de travail, ces professionnels sont à même d'évaluer les facteurs de pronostic de chronicisation en lien avec le travail.

Dans ses recommandations de 2019 concernant la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune, l'HAS (Haute Autorité de Santé) pointe l'utilité, en cas de lombalgie chronique ou à risque de chronicité, d'envisager une prise en charge pluridisciplinaire pouvant impliquer : kinésithérapeute, rhumatologue, spécialiste de médecine physique et de réadaptation, médecin du travail, puis si indiqué spécialiste de la douleur, ou chirurgien du rachis.

Les facteurs de risque d'incapacité prolongée au travail ou d'obstacle au retour au travail doivent être recherchés, en cas d'arrêts de travail répétés ou prolongés au-delà de quatre semaines. Dans ce cas, l'expertise du médecin du travail doit être sollicitée, notamment pour connaître les contraintes puis envisager les possibilités d'adaptation du poste de travail.

Par ailleurs, la loi n°2021-1018 du 2 août 2021, dite loi Santé au Travail, visant à renforcer la prévention en matière de Santé au Travail, a inscrit, dans le code du travail, la création obligatoire de cellules de PDP dans les SPSTI, qui doivent fournir un accompagnement individuel et collectif, tant aux travailleurs qu'aux employeurs.

La cellule remplit ses missions en collaboration avec les professionnels de santé chargés des soins.

Forts de ce constat, l'ASMIS et le centre de rééducation des Trois Vallées ont mis en place un partenariat afin d'offrir au salarié/patient, l'opportunité d'une prise en charge multidisciplinaire élargie, alliant médecine de soins et médecine du travail afin d'intervenir le plus précocement et

le plus globalement possible. Ceci a pour but de prévenir la désinsertion professionnelle en privilégiant une reprise – maintien autant que possible et en évitant ou réduisant l'arrêt de travail autant que faire se peut.

Partenaire :

Le centre de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des affections de l'appareil locomoteur, de l'affection du système nerveux et de l'affection des grands brûlés est implanté dans les locaux de la Clinique Victor Pauchet au sein du SMR *« Des 3 Vallées »*.

L'équipe pluridisciplinaire du plateau technique est composée de 12 kinésithérapeutes, 6 enseignants en activité physique adaptée, 6 ergothérapeutes, 4 psychomotriciens, 1 assistante sociale, 3 neuropsychologues et 1 psychologue qui exercent avec du matériel de haute technologie comprenant de la robotique des membres supérieurs, un exosquelette, un simulateur de conduite automobile, une balnéothérapie et des dynamomètres isocinétiques.

L'offre de soins du centre de rééducation est complémentaire de l'offre libérale et publique disponibles sur le territoire Picard.

Cette offre de soins s'ouvrant sur la ville et les professionnels médicaux, assure une fluidité et une continuité des soins avec la médecine de ville, sans oublier le rôle important de coordination des services médico-sociaux.

La consultation spécialisée MPR (Médecine Physique et de Réadaptation) et la consultation de médecine du sport sont accessibles sur demande des médecins libéraux et hospitaliers du territoire de proximité : l'avis spécialisé des rééducateurs ou du médecin du sport est communiqué aux médecins adresseurs afin de transmettre l'expertise médicale, aux acteurs de santé du territoire de proximité.

Objectifs de prise en charge :

Ce partenariat tend à fluidifier les parcours de retour à la vie professionnelle de manière pérenne et favoriser l'inclusion des salariés en situation de handicap reconnu ou non après un séjour en rééducation et réadaptation au CRF (Centre de Rééducation Fonctionnelle).

Le centre de rééducation, est un lieu de prise en charge de personnes actives, ayant subi un accident de vie ou une maladie. Les missions principales concernent la prévention, le soin et l'accompagnement des patients. Ce passage au centre doit, avant tout, être envisagé comme une étape dans les parcours de santé et de vie des patients/salariés. Cet accompagnement global concerne les activités de la vie quotidienne, les loisirs et la vie professionnelle.

Certains de leurs patients expriment des difficultés à se maintenir dans leur activité professionnelle alors même que leur état de santé global semble favorable. Ce retour peut alors être vécu comme un choc, exacerbant les différences entre souvenirs du passé et capacités actuelles. Sans accompagnement spécifique (de l'entreprise, des professionnels de soins et du SPSTI), le processus de reconstruction identitaire est incomplet, entrainant parfois troubles de l'humeur (stress-anxiété-dépression) et désengagement au travail. Ces salariés, après leur reprise, se retrouvent parfois inaptes ou en perte de polyvalence voire sans emploi et au cœur d'une exclusion sociale, qui apparaît comme une fatalité du handicap, sans que personne n'ait les cartes pour agir concrètement et en amont.

Objectif premier :

- Intervenir dans le maintien en emploi des salariés présentant des lombalgies ou autre TMS sans reconnaissance TH (Travailleurs Handicapés) et qui n'ont pas accès aux dispositifs TH afin de retarder ou éviter l'évolution vers une situation de handicap.
- Permettre aux patients/salariés de pouvoir se maintenir dans leur activité, de manière pérenne, afin de réduire les inégalités sociales de cette population malgré la présence de séquelles visibles (troubles moteurs, langagiers) et/ou invisibles (troubles sensoriels, mnésiques, attentionnels, émotionnels, psychologiques…) après un séjour en centre de rééducation.

Objectifs secondaires :

▶ Créer du lien entre l'ASMIS, les médecins traitants, les soignants du centre, le patient par le biais de notre partenariat.

▶ Poursuivre le travail de reconstruction identitaire des patients à la sortie du centre de rééducation en les accompagnants dans la reprise d'une activité essentielle dans la vie de chaque individu.

Méthodologie cas général

Accueil des patients salariés sur demande de l'ASMIS :

▶ Au cours des visites avec l'ASMIS, le salarié exprime des difficultés au maintien au poste, du fait de déficiences motrices ou la volonté de reprendre son activité professionnelle s'il est en arrêt.

▶ La demande du salarié devra être confirmée par le médecin du travail avec une demande de consultation avec un médecin de rééducation (MPR).

▶ Le médecin traitant est également sollicité. Il est au cœur du processus et a un rôle de coordinateur et d'informations sur la visite de pré-reprise et de reprise.

▶ À la suite d'une consultation avec le médecin MPR, l'équipe pluridisciplinaire du centre de rééducation évalue ses capacités physiques sur plusieurs semaines.

Premières situations remontées en cellule PDP faisant l'objet d'une demande de consultation vers le médecin MPR dans le cadre de ce partenariat

Situation 1 :

Salarié de 36 ans, 11 ans d'ancienneté, aide-soignant, en arrêt depuis 6 mois pour un accident de travail, lombalgie aiguë lors d'une mobilisation d'un patient. Il a été reçu par le médecin du travail en pré-reprise : face à la chronicisation des douleurs malgré les traitements médicaux mis en place, une orientation vers une rééducation au SMR des Trois Vallées est décidée, en accord avec le médecin traitant, afin de favoriser par la suite une reprise progressive au poste de travail dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Situation 2 :

Salariée de 38 ans, aide-soignante, ancienneté de 19 ans, en arrêt maladie, présentant des lombalgies chroniques récidivantes, reçue en pré-reprise par le médecin du travail à la demande de son médecin traitant, pour évaluer les mesures d'aménagement de poste possibles pour favoriser un retour à l'emploi.

Outre cette prise en charge individuelle, la convention prévoit également un accompagnement des salariés/patients en lien avec les missions règlementaires de la cellule PDP :

▶ Participation possible des médecins MPR de la structure, aux réunions mensuelles de la cellule PDP de l'ASMIS, pour échanger sur des situations complexes de certains de nos patients-salariés.

▶ Mise à disposition des salariés/patients d'outils de communication concernant les modalités de reprise au travail et l'ensemble des dispositifs de désinsertion professionnelle (maintien dans l'emploi) :

- Supports réalisés par l'ASMIS, Présanse, PRST4.
- Organisation de réunions d'information en visio pour les patients/salariés suivis par notre structure.
- Invitation à contacter le médecin du travail ou le pôle social de l'ASMIS pour avoir des informations et un diagnostic de sa situation sociale.

▶ Apport d'une expertise technique en partenariat avec les ergonomes de l'ASMIS sur les solutions techniques (par exemple : exosquelettes...).

Nous prévoyons d'évaluer ce dispositif par les retours des questionnaires de satisfaction et les indicateurs suivants :

▶ Nombre de salariés adressés par le médecin du travail au CRF.

▶ Nombre d'évaluations réalisées par le CRF.

▶ Nombre de programmes de rééducation personnalisée réalisés.

▶ Nombre de saisines de la cellule PDP par les médecins MPR.

▶ Nombre d'informations données aux salariés.

- Nombre de reprises après prise en charge en CRF.

Par un croisement des visions, ce partenariat entre l'ASMIS et le Centre de rééducation des Trois Vallées permet un repérage plus précoce afin de favoriser le maintien en emploi et la remise en emploi plus rapide et plus efficace. Cette intervention pluridisciplinaire aide le patient salarié à déconstruire ses craintes et ses croyances sur sa reprise d'activité. Il est encouragé à devenir acteur du rendez-vous de liaison ou à y répondre favorablement par la remise par le CFR des fiches d'information Présanse et son retour à l'emploi peut être facilité par l'intervention du Médecin du Travail qui, en lien avec l'employeur, adapte le poste de travail.

Pour contacter l'auteur : ma.gudin@asmis.net

EVALUATION D'INDICATEURS CIBLÉS DANS UNE DÉMARCHE DE MAINTIEN EN EMPLOI

Christelle CHEVRIS
Infirmière en Santé au Travail – Santé au Travail en Iroise – Brest

Dr Dominique JEGADEN
Médecin du travail – Santé au Travail en Iroise – Brest

Dr Anne-Claude PHILY-DARRUAU
Médecin du travail – Santé au Travail en Iroise – Brest

Valérie RUNAVOT
Infirmière en Santé au Travail – Santé au Travail en Iroise – Brest

Introduction :

En 2005, une démarche novatrice de *« Maintien en emploi »* a été lancée grâce à une concertation entre le Service de Santé au Travail en Iroise (STI) et le Centre de Rééducation et de Réadaptation de Perharidy (Fondation Ildys) à Roscoff (SSR).

La STI était confrontée à la problématique des pathologies rachidiennes chroniques pouvant entraîner : une incapacité fonctionnelle au travail, une inaptitude définitive au poste de travail (20 à 25 % des inaptitudes prononcées annuellement) et un risque de désinsertion professionnelle.

De leur côté, les équipes soignantes de Perharidy ressentaient une insuffisance dans la continuité de la prise en charge en SSR, marquée par des échecs dans le maintien en emploi après la rééducation.

Pour répondre à ces enjeux, une collaboration a été instaurée dès 2005, et en 2008 les staffs STI-SSR ont été créés. C'est dans ce contexte qu'est née l'association CEMAPHOR (Centre d'Etude du Maintien en Activité des Pathologies d'Hypersollicitation et l'Optimisation de la Réadaptation), qui a donné son nom à un modèle de prise en charge novateur pour les salariés souffrant de pathologies rachidiennes. Actuellement, CEMAPHOR rassemble différents partenaires : STI, PRESANTRA, MSA Finistère, CAP Emploi et ILDYS-Perharidy.

L'objectif de cette démarche est de créer une stratégie commune basée sur une approche bio-psycho-sociale partagée entre le SSR et la STI, dans le but d'améliorer le maintien en emploi des salariés souffrant de rachialgies chroniques. Afin de garantir une amélioration continue de cette démarche, des indicateurs ont été recherchés et évalués.

Méthodologie :

La démarche pluridisciplinaire s'appuie sur plusieurs étapes clés : le dépistage précoce des salariés par la STI, l'orientation vers une prise en charge spécialisée en SSR, l'étude et l'aménagement du poste de travail par des ergonomes de la STI ou du Cap Emploi. Une évaluation de la situation est réalisée un an après le staff.

Les critères d'inclusion au staff sont les suivants :

- Rachialgies chroniques de plus de 3 mois d'évolution.
- Salariés à plus de 3 ans de la cessation d'activité.
- Bilan rhumatologique et/ou chirurgical effectué(s).
- Impact sur l'activité professionnelle avec une pénibilité ressentie ≥ à 3.
- Absence de pathologie neurologique.

Notre approche bio-psycho-sociale repose sur un diagnostic médico-professionnel établi avant le staff, ainsi que sur l'évaluation du profil psychologique du salarié basée sur différents questionnaires.

L'évaluation professionnelle s'appuie sur le test de Karasek utilisé dans l'enquête SUMER de 2003, qui permet d'estimer les contraintes psychologiques au travail, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail en auto-évaluation. À partir des réponses au questionnaire, nous avons défini quatre profils de salariés : « *Passif* », « *Actif* », « *Tendu* » ou « *Détendu* ».

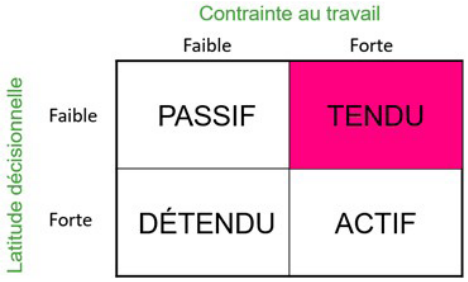


Figure 1 : Modèle contrainte-latitude de Karasek

Des études ont mis en évidence que plusieurs pathologies pouvaient être liées aux risques psychosociaux, notamment des troubles cardio-vasculaires, psychiques ou musculo-squelettiques. Ainsi, les situations à risque pour la santé sont celles où les exigences au travail sont élevées, avec une forte demande psychologique et/ou des ressources insuffisantes pour y faire face, associées à une faible latitude décisionnelle, correspondant au profil « *Tendu* » de notre étude. Ce risque est encore plus prononcé si le salarié bénéficie d'un faible soutien social.

L'évaluation médicale (bio) s'appuie sur le questionnaire d'Oswestry Disability Index. Il permet d'estimer la capacité fonctionnelle du salarié (test validé en français par Vogler).

L'évaluation du profil psychologique repose sur le score Hospital Anxiety Depression (HAD) de Sigmund et Snaith qui détermine le niveau d'anxiété et de dépression du salarié.

Chaque profil de Karasek a été évalué en fonction de la situation de travail, des niveaux d'anxiété et de dépression (test HAD), de la perte de capacité fonctionnelle (questionnaire Oswestry) et du soutien social (Karasek).

Notre hypothèse de départ est que les profils « *Tendus* » connaissent une évolution moins favorable dans la démarche mise en place pour leur maintien en emploi. Pour la vérifier, nous avons analysé 209 dossiers de salariés inclus dans la démarche entre 2010 et 2021.

Les quatre profils Karasek ont été identifiés comme indicateurs, et nous avons ciblé le profil « *Tendu* ». Afin de caractériser les profils biopsychosociaux des salariés et d'adapter leur prise en charge, nous avons comparé les résultats des différents questionnaires validés et des auto-évaluations, à l'entrée dans la démarche et à un an.

Résultats obtenus :

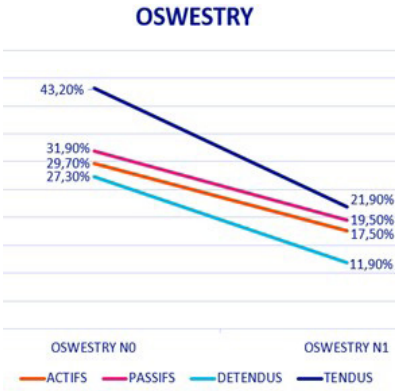
L'âge médian est de 45 ans. Les femmes représentent 59 % des 209 salariés.

Une analyse de la répartition en fonction des profils montre que les « *Tendus* » représentent la classe la moins importante (21 %) avec une surreprésentation des femmes.

De plus, on observe que les profils « *Tendus* » ont un niveau de soutien social plus faible que les autres profils.

Population étudiée (209 salariés)	Actifs (67)	Passifs (50)	Détendus (48)	Tendus (44)
Femmes (123)	55,2 %	60 %	52 %	70 %
Hommes (86)	44,8 %	40 %	48 %	30 %
Âges ≥ 45 ans (107)	42,4 %	62 %	45,8 %	59,1 %
Âges < 45 ans (102)	57,6 %	38 %	54,2 %	40,9 %
Soutien social	86,6 %	86 %	100 %	68,2 %

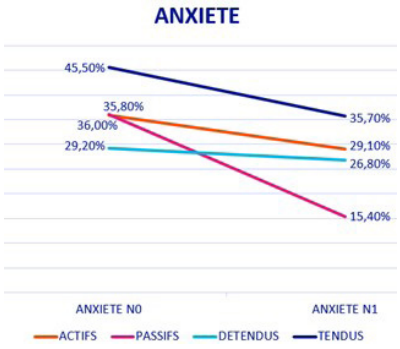
Tableau 1 : Répartition de la population étudiée en fonction des profils



Graphique 1 : Evaluation de l'OSXESTRY à un an en fonction des profils

En ce qui concerne l'évaluation de l'OSWESTRY, pour les salariés ressentant une gêne fonctionnelle importante (score supérieur à 40 %), les résultats des tests montrent une amélioration de leur capacité fonctionnelle à un an de leur prise en charge, quel que soit le profil.

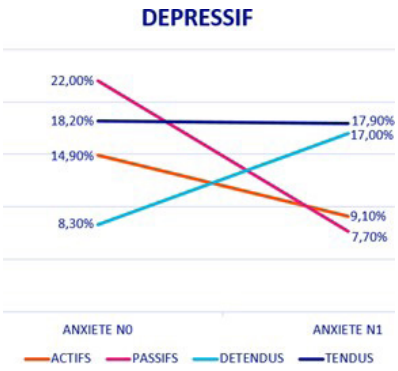
Toutefois, il est important de noter que les profils *« Tendus »* ont obtenu des résultats moins favorables que les autres profils.



Graphique 2 : Evaluation de l'anxiété à un an en fonction des profils

Pour le volet *« Anxiété »* du test HAD, nous avons observé que les salariés ayant un score supérieur ou égal à 11 sont améliorés quels que soient les profils, y compris les profils *« Tendus »*.

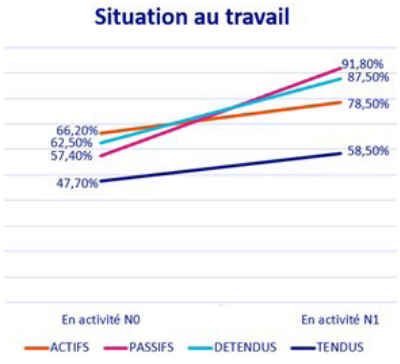
Cependant, les résultats de ces derniers restent moins favorables, tant au début qu'à la fin de la prise en charge.



Graphique 3 : Evaluation de l'état dépressif à un an en fonction des profils

Pour le volet *« Dépression »*, nous avons constaté que parmi les salariés ayant un score supérieur ou égal à 11 au départ, les profils *« Tendus »* n'ont pas montré d'amélioration à la différence des *« Actifs »* et *« Passifs »*.

Nous avons aussi remarqué que les profils *« Détendus »* ont même été aggravés (à noter que ce résultat n'a pas été approfondi).



Graphique 4 : Situation au travail à un an en fonction des profils

De même, le profil *« Tendu »* se distingue des trois autres par un maintien au poste moins fréquent.

Nous remarquons une certaine homogénéité du ressenti en termes de satisfaction au travail.

La reprise d'activité physique à un an est moins fréquente chez les profils *« Tendus »* : 43,3 % contre 57,5 % pour les trois autres.

En ce qui concerne l'état de santé à un an, la moitié des profils *« Tendus »* considèrent être améliorés.

Population étudiée (209 salariés)	Actifs (67)	Passifs (50)	Détendus (48)	Tendus (44)
En poste à un an	78,5 %	91,8 %	87,5 %	58,5 %
Satisfaction au travail à un an	56,9 %	63 %	63,8 %	63,9 %
Etat de santé amélioré à un an	49,2 %	60 %	56,8 %	50 %

Tableau 2 : Etat de santé à un an en fonction des profils

Discussion :

Les résultats mettent en évidence que les profils « *Tendus* » sont améliorés. Toutefois, ils obtiennent des résultats moins favorables que les autres profils, tant à l'entrée dans la prise en charge qu'après un an. Ce profil constitue donc un indicateur de risque accru de désinsertion professionnelle.

Certains résultats concernant les profils « *Détendus* » et « *Passifs* » interrogent mais ne font pas l'objet de notre discussion.

Étant donné le risque psychosocial associé, une adaptation de notre démarche s'impose pour une meilleure prise en charge des salariés présentant des profils « *Tendus* » et ainsi limiter les risques de désinsertion professionnelle.

Suite à ce constat, nous avons pris du recul sur nos pratiques actuelles et réfléchi à des pistes d'amélioration. Dans cette optique, nous envisageons d'intégrer, dès l'entrée dans la démarche, une prise en charge psychologique par les psychologues du travail de la STI. Cette mesure viserait à mieux accompagner les salariés tout au long du processus, en tenant compte de leur rapport au travail.

Conclusion :

La convergence des résultats obtenus renforce notre volonté de continuer à utiliser le test de Karasek pour caractériser des profils et optimiser ainsi la prise en charge.

Cette approche s'est avérée pertinente dans notre étude et nous sommes convaincus de son utilité pour améliorer notre démarche.

Pour contacter l'auteur : ac.phily@sti29.fr

KIT VISITE DE PRÉ-REPRISE : MUTUALISATION DU RHÔNE À TOUTE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Dr Régis BADEL
Médecin du travail – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Annick BALDI
Coordonnatrice régionale – Présanse Auvergne-Rhône-Alpes

Dr Chloé BIDAUD
Médecin du travail – BTP Santé au Travail 38/69 – Villeurbanne

Dr Frédérique BRUNNER
Médecin du travail – AGEMETRA – Oullins

Patrice COURNOT
Directeur général – AGEMETRA – Oullins / Délégué régional Présanse Auvergne-Rhône-Alpes

Dr Stéphanie GONTARD
Médecin du travail – PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse

Corinne HEITER
Directrice des Opérations Prévention et Maintien en emploi – AST 74 – Annecy

Patricia PAU
Directrice générale – PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse

Béatrice PINGAULT
Directrice générale – BTP Santé au Travail 38/69 – Villeurbanne

Frédéric SAUSSAC
Directeur général – AIST 43 – Le Puy en Velay

Jean-Robert STEINMANN
Directeur général – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Introduction / Objectifs :

La loi du 2 août 2021 a pour volonté de renforcer la prévention en Santé au travail et de faire de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle un axe prioritaire. La visite de pré-reprise est un dispositif essentiel du maintien en emploi et le décret du 16 mars 2022 rend son organisation possible dès 30 jours d'arrêt de travail.

Dans une démarche collaborative inédite, ce projet a été initié dès 2020 par les SPSTI du Rhône qui ont impliqué les partenaires du maintien en emploi, le service social de la Carsat Rhône-Alpes, le service médical de l'Assurance Maladie et Cap emploi 69. Ensemble ils ont souhaité communiquer largement autour de cette thématique.

Courant 2022, un kit Visite de pré-reprise a été créé à destination des employeurs, des salariés et des professionnels de Santé. Cet outil vise à guider les différents acteurs concernés dans la mobilisation de la visite de pré-reprise.

Le déploiement initialement sur le Rhône est désormais élargi à l'échelle régionale via le PRST4.

Méthodologie :

Le projet a débuté en 2020 à l'initiative d'un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises du Rhône, en associant le service social de la Carsat et Cap emploi 69, avec l'intention de promouvoir la visite de pré-reprise.

Rapidement cette initiative a entraîné tous les acteurs du maintien en emploi du Rhône : les quatre SPSTI (Agemetra, AST Grand Lyon, BTP Santé Travail, PRESTA Ain & Beaujolais), la MSA Ain-Rhône, le service médical de l'Assurance Maladie du Rhône, le service social de la Carsat Rhône-Alpes, Cap emploi 69, avec le soutien de la DREETS Auvergne-Rhône-Alpes et de l'Agefiph.

En parallèle, le projet de loi *« Santé au travail »* visant à prévenir la désinsertion professionnelle a conduit à une réflexion plus globale. Les acteurs du maintien en emploi du Rhône ont alors collaboré durant plusieurs mois pour analyser les besoins du terrain, dans cette période de mouvance législative.

A partir de 2022, le groupe de travail s'est organisé en mode projet. Plusieurs réunions de travail collaboratif ont permis de concrétiser l'élaboration d'un **kit Visite de pré-reprise,** en intégrant les nouveaux décrets d'application de la loi, et le début de son déploiement :

- Affiche destinée aux salles d'attente de tous les professionnels de Santé (salariés, libéraux et

hospitaliers). Cette affiche informe les salariés de la possibilité de demander une visite de pré-reprise.

- Plaquette *« Visite de pré-reprise expliquée aux professionnels de santé »*.
- Guide et plaquette destinés aux employeurs, ainsi que deux modèles de courriers (le rendez-vous de liaison et information sur la visite de pré-reprise).
- Plaquette *« Visite de pré-reprise expliquée aux salariés »*.

Début 2023, il est alors évoqué l'idée d'une **diffusion élargie à la région Auvergne-Rhône-Alpes** pour informer les employeurs, les salariés et les professionnels de Santé de l'importance de la visite de pré-reprise, comme l'une des clés de réussite du maintien en emploi.

Ce projet a été retenu dans le cadre de l'appel à projets *« Dotation exceptionnelle PST4-PRST4 »* sur la période 2023-2024, en co-animation avec Cheops Auvergne-Rhône-Alpes (réseau des Cap emploi) qui a également bénéficié d'un financement pour ce déploiement régional.
Il se décline en plusieurs actions :

- Actualisation du kit Visite de pré-reprise (logos) et impression en vue du déploiement régional.
- Routage de l'affiche auprès de 9 000 médecins généralistes.
- Organisation de réunions d'information dans tous les départements avec tous les acteurs locaux du maintien en emploi, destinée aux professionnels de santé et aux entreprises adhérentes.
- Organisation d'un webinaire régional destiné aux entreprises adhérentes…

Résultats obtenus :

Réalisation d'un **kit Visite de pré-reprise** par les acteurs du maintien en emploi du Rhône qui a été adapté en juillet 2023 dans l'objectif du déploiement régional en Auvergne-Rhône-Alpes.

Présentation du kit Visite de pré-reprise version 2023 :

Les différents acteurs de la Santé au travail et du maintien dans l'emploi du Rhône ont conçu ce kit Visite de pré-reprise composé de :

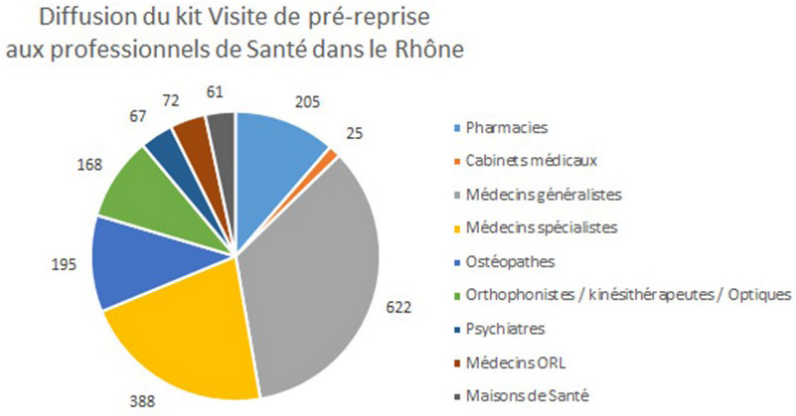
▶ Trois plaquettes destinées aux professionnels de santé, aux salariés et aux employeurs.
▶ Un guide à destination des employeurs abordant la notion générale de maintien dans l'emploi, l'importance du lien pendant un arrêt de travail, auquel sont annexés deux modèles de courrier : invitation à un rendez-vous de liaison et information sur la visite de pré-reprise.

Communication auprès des SPSTI de la région

Présentation du kit lors d'un Conseil d'Administration de Présanse ARA et mise en ligne sur le site de Présanse Auvergne-Rhône-Alpes (dans les Publications) dès juin 2022.

Déploiement sur le Rhône depuis septembre 2022 :

▶ Newsletter diffusée par l'Ordre des Médecins du Rhône le 12 septembre 2022 avec un renvoi sur leur site web pour télécharger les documents concernant les médecins et leurs patients.
▶ Conférence de presse *« Maintien en emploi : nouveautés et outils clés ! Un kit Visite de pré-reprise déployé dans le Rhône »* le 20 septembre 2022 dans les locaux du Club de la presse de Lyon.
▶ Conférence *« Maintien en emploi : la visite de pré-reprise expliquée aux Employeurs et salariés »* le 27 septembre 2022 lors du salon Préventica Lyon.
▶ Diffusion dans le magazine Objectif Santé au travail de l'Agemetra n°31 en novembre 2022 : Focus Prévention Dossier spécial Maintien en emploi.
▶ Diffusion dans la Newsletter entreprises de la Carsat Rhône-Alpes de novembre 2022 adressée à 25 000 entreprises et partenaires. Un article renvoie vers la page dédiée du site web de la Carsat.
▶ Diffusion par Handi Lyon Rhône sur leur site Web le 20 novembre 2022.
▶ Diffusion à tous les professionnels de Santé du Rhône en décembre via un routage avec le magazine MA SANTE AuRA n°18 accompagné d'un article dans le magazine.
Cible : **1 803 professionnels** de santé répartis selon :



▶ Contact avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Hospices Civils de Lyon (HCL)…
▶ Exemples d'actions :
- Présentation et remise des kits aux CPTS de l'Ozon et des Vallons du lyonnais, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) de Vénissieux (entre 80 et 250 affiches et plaquettes Professionnel de Santé / CPTS et environ 1 000 plaquettes destinées aux salariés / CPTS),
- Diffusion de 150 affiches pour les salles d'attente des HCL,
- Envoi de 1 000 plaquettes salariés qui seront remises par les assistantes sociales des HCL.

▶ Journées francophones des kinésithérapies à Rennes le 29 mars 2022.
▶ 1 500 plaquettes destinées aux professionnels de Santé.
▶ Organisation d'un webinaire destiné aux professionnels de Santé du Rhône le 8 juin 2023.

Déploiement en Auvergne-Rhône-Alpes depuis juillet 2023 :

▶ Création d'une page dédiée à la Visite de pré-reprise sur le site web régional de Présanse Auvergne-Rhône-Alpes (Offre de services / Prévention de la Désinsertion Professionnelle.
▶ Actualisation du kit Visite de pré-reprise dans les Publications sur le site www.presanse-auvergne-rhone-alpes.org.

▶ Routage de l'affiche et de la plaquette destinée aux professionnels de santé auprès de 9 000 médecins généralistes en Auvergne-Rhône-Alpes (hors Rhône), en septembre 2023 avec le magazine MA SANTE AuRA diffusé le 12 septembre 2023.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'expérience du Rhône a permis à tous les acteurs du maintien en emploi de se connaître sur un territoire, de travailler ensemble et de collaborer quotidiennement notamment via les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle de chaque SPSTI.

Conformément aux évolutions réglementaires et à la circulaire DGT/CNAM du 26/04/2022 les cellules de prévention de désinsertion professionnelle des SPSTI du Rhône travaillent désormais en étroite collaboration avec les autres acteurs du maintien en emploi et de la compensation du handicap (service social de la Carsat, service médical de l'Assurance Maladie, Cap emploi, Agefiph), et cette collaboration se manifeste notamment par l'organisation de revues de dossiers destinés au traitement individuel des cas complexes afin de trouver des solutions concrètes.

Cette action a également permis de décloisonner Santé au travail et Santé publique, en particulier par la création de liens avec les professionnels du soin (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens…) via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.

Le retour d'expérience très positif du Rhône et l'engouement majeur pour les livrables proposés dans le **kit Visite de pré-reprise** mis en ligne sur le site web de Présanse Auvergne-Rhône-Alpes sont encourageants pour un déploiement régional, voire national, par tous les SPSTI.

Les enjeux de cette réussite collective ont de fait suscité l'intérêt des partenaires du 4ème Plan Régional Santé Travail qui ont attribué une dotation financière en vue de ce déploiement à horizon 2024.

Les objectifs partagés de promotion de la visite de pré-reprise et de collaboration avec tous les acteurs locaux du maintien en emploi au bénéfice des salariés suivis font partie intégrante de l'offre socle de services pour les entreprises adhérentes.

Les SPSTI de la région AuRA ont la volonté de partager les actions menées localement interservices, dans l'objectif de mutualiser les livrables et outils au bénéfice du réseau Présanse.

Pour en savoir plus : https://www.presanse-auvergne-rhone-alpes.org/sante-au-travail/nouvelle-page/la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle/zoom-sur-la-visite-de-pre-reprise-1

Pour contacter l'auteur : a.baldi@presanse-ara.fr

Troisième session

Intégration des outils digitaux en Santé au Travail

LA DIGITALISATION AU SSTRN : LEVIER D'EFFICIENCE ET DE TRANSFORMATION

Vigrine BORDIER
Directrice opérationnelle de la prévention – SSTRN – Nantes

Dr Françoise DUCROT
Directrice des partenariats et des compétences complémentaires – SSTRN – Nantes

Anne SAINT-LAURENT
Directrice générale – SSTRN – Nantes

Grégoire TARDY
Directeur des projets et des animations de prévention – SSTRN – Nantes

Emmanuel TRETOUT
Directeur des systèmes d'information – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

La loi du 2 août 2021 renforce résolument la dématérialisation et la digitalisation des échanges entre les parties prenantes : entreprises, salariés, SPSTI, environnement de la santé.

Ce dernier, à l'instar de celui des entreprises, a structuré son environnement numérique au travers de deux plans successifs : Ma santé 2022 et le Ségur numérique en santé.

Pour la Santé au Travail, dans un contexte post Covid, l'accélération de la digitalisation facilite les échanges, augmente la faculté de services et implique de prendre en compte parallèlement l'évolution de nos métiers et des organisations, l'accompagnement de l'ensemble des acteurs mais aussi les parties prenantes les plus éloignées du numérique.

Sans ces conditions, l'intention portée par le SSTRN, mais plus globalement par la Loi du 2 août 2021, en termes d'offre socle notamment ne permettra pas l'efficience recherchée.

Contexte :

Le SSTRN, service de Santé au Travail de la région nantaise, association loi 1901 à but non lucratif fondée en 1942, est agréé par l'État pour le suivi d'entreprises du secteur privé du bassin nantais. En 2022, il assure le suivi de 275 000 salariés et 26 500 adhérents.

En cinq ans, il a déployé ou engagé successivement plusieurs projets visant la dématérialisation puis la digitalisation des outils et services.

Ainsi, en 2018, il a renforcé l'accès aux adhérents de services en ligne avec pour effet la simplification des échanges avec l'adhérent pour l'adhésion, la facturation et la demande de rendez-vous par le portail adhérent.

En 2020, le choix d'un changement d'outil métier a été mené. Il a été conduit en interne en 2021 en mode projet. Le retour d'expérience a mis en évidence un besoin structurel d'accompagnement des professionnels aux changements d'outils (y compris pour d'autres supports tels que les téléconsultations, l'accès à la messagerie sécurisée en santé…).

Parallèlement, depuis 2021 au niveau régional, dans le cadre d'une demande du CROCT, le Service a engagé (avec les autres SPSTI de la région) la mise en place d'un portail salarié, dorénavant appelé *« Mon Job, ma santé »*. Ce portail, via un accès individuel sécurisé, permet de retrouver une traçabilité de ses visites (par typologies), des documents administratifs en lien avec son suivi individuel et de cibler des messages de prévention par métier/risques professionnels.

Fin 2021, après réflexion des équipes Santé-Travail sur les leviers de modernisation à l'évaluation des risques, deux cibles ont été définies : la mise en place d'un parcours adhérent et le déploiement d'une phase pilote de l'outil Mon Diagnostic Prévention (MDP), dorénavant intégré à Mon approche prévention (MAP).

En 2022, un projet appelé Télélora (TELEphonie LOgiciel Relation Adhérent), pour l'intégration d'un outil *« CRM »* (ou Customer Relationship Management) et soft phone (ou téléphone logiciel) est envisagé. Ce projet est lié aux besoins de transversalité des échanges en particulier administratifs facilitant le suivi et la fluidité des réponses apportées aux adhérents.

Il est associé à une évolution du métier des assistantes, dans le cadre du dialogue social du Service, aboutissant à une Gestion des Emplois et des Parcours professionnels (GEPP).

Ces projets successifs illustrent l'intégration de la digitalisation, la nécessité d'évolution de la méthode et l'objectif de répondre aux besoins de simplification pour les adhérents, les salariés suivis et les professionnels du SSTRN.

L'ensemble de ces projets digitaux est évidemment construit et pensé sur la base d'un socle : sécurité, RGPD, interopérabilité et dialogue social.

Méthodologie :

D'une démarche principalement portée par la DSI (Direction des Systèmes d'Information), le Service a progressivement évolué au travers de ces différents projets, en créant une direction des projets (appui méthodologique), en organisant la formation de tous les pilotes de projet, complété par un outil de gestion partagé (Gest'Projet). La méthodologie interne et externe, peut être décrite comme suit, à ce jour.

En interne, les principales étapes sont :

- Associer tous les métiers en amont du projet, en particulier par le co-pilotage de projet métier et IT (Informatique et Technologique).
- Définir un cahier des charges et/ou une expression de besoin claire, ou à défaut intégrer une phase exploratoire (pertinence, retombées, évaluation du périmètre concerné).
- Définir des étapes successives apportant de la valeur aux utilisateurs.
- Pour les projets complexes, réaliser une phase de cadrage afin de démontrer par des *« proofs of concept »* (POC), l'utilité des outils sur des fonctions prioritaires, la compatibilité des logiciels en termes d'interopérabilité et l'identification des leviers de simplification pour les métiers et utilisateurs concernés.
- Estimer et accompagner les conséquences du changement pour les professionnels concernés :
  - identifier les éléments clefs facilitant l'appropriation voire permettant de résoudre une complexité antérieure ; organiser les formations en proximité des déploiements ;
  - intégrer des supports sur différents formats : tuto, vidéo, document de référence ;
  - anticiper la mise à jour des procédure ;
  - assurer une permanence en proximité pour répondre aux questions d'appropriation et organiser des échanges de pratiques ;
  - assurer un suivi individuel pour les personnes en rupture/fragilité numérique ;
  - définir des étapes d'évolution successives permettant d'ajuster par retour d'expérience.
- Créer une équipe interne dédiée à l'accompagnement et l'appropriation des supports digitaux.

La conjugaison et la durabilité des projets digitaux ont également amené à mettre en place un comité de pilotage digital, permettant d'anticiper l'intégration de projets ou de fonctionnalités, d'arbitrer les besoins prioritaires et d'identifier les besoins futurs, de manière transversale et pluridisciplinaire.

En externe, les principales évolutions méthodologiques se sont développées comme suit :

Fin 2021, après une première enquête auprès des adhérents, il ressort un manque de fluidité pour l'adhérent avec des conséquences pouvant aller jusqu'à la suspension, donc non-accès aux visites, etc. Ce constat s'ajoutait à celui d'outils de téléphonie devenus obsolètes. Le projet Télélora émerge alors progressivement.

Pendant la première étape du projet Télélora, c'est-à-dire pendant la phase de cadrage, un atelier utilisateur est organisé avec des adhérents. Il permet d'identifier les stratégies de contournement compte-tenu des difficultés rencontrées (joignabilité) ainsi que les besoins prioritaires.

A l'occasion des premières recettes de livrables du projet, des adhérents sont sollicités pour évaluer les choix opérés ; par exemple pour le SVI (système vocal interactif) et ajuster si nécessaire.

Dans le même esprit, pendant la phase du pilote MDP, les échanges avec les adhérents, en proximité sont privilégiés. Les adhérents utilisateurs témoignent que les outils répondent, pour la grande majorité, à leurs besoins, en particulier pour ceux les plus éloignés de la prévention (c'est-à-dire n'ayant pas de ressources internes dédiées, telles que les TPE-PME).

L'analyse des informations recueillies en phase de cadrage (pour Télélora et pour MDP) met en évidence le besoin durable et structurel d'une réponse facilement accessible aux difficultés ou aux questions que pose l'utilisation de nouveaux outils : portails, MDP… Il apparait alors nécessaire de créer un *« service client digital »*, support des adhérents et salariés suivis.

Résultats obtenus :

L'intégration de ces différents projets digitaux augmente significativement le service rendu à l'adhérent :

- Une dématérialisation des documents administratifs et un partage accessible à tout moment.
- Des demandes de rendez-vous en ligne qui facilitent la gestion des priorités y compris lorsque celles-ci évoluent (ce fut le cas, en particulier pendant la période Covid) ; une expérimentation à venir pour la prise de rendez-vous en ligne.
- Une interopérabilité qui évite les doublons (de demandes, de saisie…).
- Un accompagnement au plan d'actions en prévention, prévu dans le cadre de l'offre socle, via des outils spécifiques tels que MDP-MAP ; des adhérents accompagnés pendant la phase pilote expriment *« l'autodiagnostic est simple/rapide à utiliser et ils apprécient d'être impliqués dans ce diagnostic »*. Un pas important vers le plan d'actions, en particulier pour les TPE/PME.
- Un portail salarié qui rend accessible la traçabilité des attestations et avis antérieurs (pour éviter les demandes de visite redondantes et simplifier les démarches de dispense), les messages de prévention ciblés, les coordonnées de l'équipe de santé au travail, le curriculum laboris…

Il est indispensable d'intégrer que ces services digitaux peuvent constituer un frein pour un certain nombre d'adhérents ou salariés suivis, plus distanciés avec le numérique d'une part et d'autre part pour les professionnels du SPSTI.

L'expérience acquise au cours des différents projets (y compris ceux en cours) a amené à faire évoluer l'approche du Service, via des supports digitaux par trois leviers essentiels et complémentaires :

- La mise en place d'un Copil digital, réunissant l'ensemble des parties prenantes, organisant les priorités, la levée des freins de coordination entre les projets et l'anticipation nécessaire de manière transversale.
- L'intégration d'une GEPP ciblée en particulier pour les professionnels les plus impactés (pour le SSTRN, les assistantes médicales).
- La nécessité d'intégrer un *« service client digital »* tourné vers les adhérents et salariés suivis en complément des outils déjà en place en interne.

Au niveau régional, la convergence de projets informatiques, initialement autour du même logiciel métier, en particulier pour le projet de portail salarié *« Mon Job, ma santé »*, a également amené à la création du groupement informatique des SPSTI de la région. Par l'effet de la mutualisation, pour tous les Services, le rapport entre service rendu et coût individuel (par Service) du projet peut être divisé par 3 et jusqu'à plus de 10 fois.

Ces outils doivent permettre dans le cadre de l'offre socle d'assurer notamment un niveau d'information-action interactif avec les employeurs, d'assurer une meilleure information ciblée auprès des salariés, et d'assurer la traçabilité nécessaire à la certification.

Ces services (et l'accompagnement associé) concourent à l'application du décret n° 2022-653 du 25 avril 2022.

C'est pourquoi, cet enjeu de la digitalisation et dématérialisation a été défini dans le projet de Service 2022-2026 du SSTRN.

Discussion des résultats / Conclusion :

S'agissant des deux premières expériences de digitalisation portant sur le portail adhérent et le changement de logiciel métier, l'ensemble a été construit jusqu'au déploiement, puis en suivi de type *« gestion de crise »* pendant les deux à trois premières semaines. Les effets observés ont porté respectivement sur les écarts à l'usage : le besoin d'interlocution pour les adhérents (donc en externe) pour l'utilisation du portail adhérents (en 2019) d'une part et d'autre part le besoin de supports réguliers (en 2021-2022) correspondant à l'appropriation de l'outil en interne (tickets pour le démarrage, référents dans chaque centre, puis tutoriels spécifiques et enfin gestion des priorités parmi les évolutions souhaitées).

Les projets suivants ont permis d'intégrer l'anticipation de ces besoins structurels (quels que soient les outils), par l'enrichissement de la méthode : expérience utilisateurs, priorisation, Copil digital, accompagnement durable, prise en compte des ruptures numériques…

Le déploiement prochain d'une équipe *« support client digital »* joignable par différents canaux (téléphone, mail, portail adhérents…), dédiée à l'accompagnement des outils digitaux au service des adhérents et des salariés suivis, doit compenser les écarts antérieurs observés, au moment d'une montée en charge significative des services en ligne (MAP, portail salarié *« Mon Job, ma santé »*…).

Les leviers de l'efficience sont mobilisés : amélioration du service rendu, intégrant possiblement la réduction de coût par la mutualisation, accompagnement à la transformation durable.

En synthèse :

- La transformation digitale des SPSTI est inéluctable. Ces apports digitaux ne sont pas une fin en soi. Ce sont des outils pour nous permettre de mieux accompagner et suivre nos adhérents, y compris dans le cadre réglementaire de l'offre socle et de la certification.
- Après avoir identifié leurs conséquences (ex. : RPS, exclusions), le SSTRN, comme tout autre SPSTI, peut se saisir de cette opportunité de progrès, soutenue par la Loi du 2 août 2021, pour démontrer sa capacité à conduire le changement et de tendre vers des pratiques efficientes.

Pour contacter l'auteur : anne.saint-laurent@sstrn.fr

QUATRIÈME SESSION

Le suivi de l'état de santé

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

CONFÉRENCE INVITÉE

« JE T'AIME, MOI NON PLUS » : LES AMBIVALENCES DU NOUVEAU RAPPORT AU TRAVAIL

Flora BAUMLIN
Directrice de clientèle Expertise Corporate & Word Expérience – IFOP – Paris

Romain BENDAVID
Directeur de l'Expertise Corporate & Word Expérience – IFOP – Paris

Ce texte reprend avec l'accord de leurs auteurs, la note parue le 23 janvier 2023 sur le site de la Fondation Jean-Jaurès.

Le travail occupe une place moins centrale dans la vie des Français. Comment expliquer ce nouveau rapport au travail ? De quelle façon l'expérience de travail se vit-elle dorénavant au quotidien ?

Plusieurs hypothèses relayées dans les médias ont été avancées pour expliquer la désaffection des salariés envers leur travail : déficit d'implication, culte de l'individu-roi avant tout attaché aux loisirs, émergence d'une société de paresseux par rapport aux générations précédentes, en particulier celle du baby-boom déjà ou bientôt en retraite… S'il apparaît légitime de s'interroger sur les sources de ce phénomène du fait des profonds bouleversements actuels qui irriguent la sphère professionnelle, ces arguments se caractérisent néanmoins par des propos souvent essentialistes. Par ailleurs, il est indéniable que la conjoncture économique actuelle, caractérisée par un faible taux de chômage et des besoins importants en recrutement, fait qu'il est aujourd'hui plus facile de « trouver un emploi en traversant la rue » pour reprendre les propos d'Emmanuel Macron. Est-il pour autant tout aussi aisé de se sentir bien au travail et de s'y projeter une fois la porte d'entrée franchie ?

Le travail demeure un enjeu très personnel. Il continue à occuper une part conséquente de la vie de mil- lions de salariés. À l'instar d'autres sujets personnels, l'affect peut se mêler au rationnel dans les prises de décision. Chaque individu est susceptible d'être traversé par des contradictions internes. Peut-on aimer son travail en y étant moins attaché ? Être impliqué en étant moins motivé ? Avoir davantage confiance en soi sur le plan personnel, mais moins sur le plan professionnel ? Comme l'Ifop le constate depuis des années dans les consultations internes menées au- près de collaborateurs de différentes entreprises, le jugement sur le vécu personnel au travail est rarement manichéen. Il ne se répartit pas facilement à l'intérieur de cases qui permettraient de distinguer, d'un côté, les résultats optimistes en matière de qualité de vie au travail (QVT) et de climat interne et, de l'autre, les points de crispation.

De surcroît, ces enjeux sont plus que jamais imbriqués avec ceux de la sphère personnelle, que l'on pense à la fameuse recherche d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, à la mobilité géographique ou résidentielle ou encore à la quête d'épanouissement individuel. Enfin, la crise sanitaire, en accélérant sur une période très courte ces questionnements, a pu contribuer à brouiller les repères.
Dans la suite de ce propos, nous regarderons d'abord dans le rétroviseur pour mieux cerner les différentes causes de ce nouveau rapport au travail. Dans un second temps, nous reviendrons sur les ambivalences qui traversent les salariés avec l'ambition de proposer un tableau le plus précis possible, à défaut d'être exhaustif, des représentations actuelles associées à son travail.

Le recul de la place du travail dans la vie des Français : An Origin Story

Fin 2022, le travail continue à être moins central dans la vie des Français et les symboles de réussite traditionnelle sont en perte de vitesse

Dans une précédente note de la Fondation Jean Jaurès, nous avons observé que la proportion de Français en activité affirmant que la place du travail dans leur vie était *« très importante »* s'était effondrée en un peu plus de trente ans, passant de 60 % en 1990 à 24 % en 2021.

L'Ifop a de nouveau posé cette question fin octobre 20221. 84 % des salariés considèrent que leur travail est important. Cet étiage demeure relativement stable dans le temps long puisque 86 % des interviewés faisaient ce constat en 2021 et, si l'on remonte plus en arrière, 92 % en 1990. Il en est en revanche autrement s'agissant du score *« très important »*. Celui-ci enregistre cette année encore une baisse significative pour s'établir à 21 % (contre 24 % en 2021 et 60 % en 1990), soit un cycle baissier qui se poursuit.

Cette faible place « très importante » accordée au travail se retrouve au sein de la plupart des catégories de salariés :
- le genre : 20 % des hommes affirment que le travail occupe une place très importante dans leur vie contre 22 % des femmes ;
- l'âge : 21 % des 18-24 ans contre 23 % des 50-65 ans ;
- le statut : 18 % des professions intermédiaires, 20 % des employés, 23 % des ouvriers et 25 % des cadres.

Ce recul se traduit de manière plus qualitative par un renversement des aspirations et des symboles de réussite professionnelle hérités des Trente Glorieuses et ayant prospéré dans les années 1990. Le rapport au temps de travail, à l'espace de travail et à la culture managériale est ainsi aujourd'hui fortement challengé.

La fin du « salarié qui ne compte pas ses heures » : la nouvelle matrice temps x argent

Le premier symbole de réussite actuellement en perte de vitesse est le temps consacré au travail. Celui-ci n'est, en effet, plus autant valorisé socialement. *« L'homme pressé »* évoqué par le groupe de rock Noir Désir en 1996 apparaît aujourd'hui has been. Plus généralement, le slogan *« Travailler plus pour gagner plus »*, popularisé par Nicolas Sarkozy lors de la campagne présidentielle de 2007, fait moins recette. Signe des temps, même certains salariés de la banque d'investissement Goldman Sachs -pourtant archétype de l'entreprise capitaliste – ont demandé en 2021 à réduire leurs horaires de travail pour pouvoir passer de 98 heures par semaine à 80 heures, tant le fait de ne pas compter ses heures avait été porté dans cette entreprise à un paroxysme jugé désormais insoutenable. Un mouvement similaire a vu le jour en Chine en 2021, avec le *Tang ping*, qui signifie *« s'allonger à plat »*. Il est principalement porté par de jeunes Chinois qui décident de rejeter la pression sociale liée à la culture du travail et de re- voir à la baisse leurs ambitions professionnelles.

Graphique 1 : La préférence entre argent et temps libre*

Cette évolution semble donc globale. Elle se manifeste en France par un renversement des préférences des salariés entre le temps libre et l'argent sur à peine plus d'une décennie. Alors qu'en 2008, une large majorité d'entre eux (62 %) affirmait préférer gagner plus d'argent au détriment du temps libre, ces proportions sont rigoureusement inverses aujourd'hui : 61 % des salariés français préfèrent désormais gagner moins d'argent, mais avoir plus de temps libre. Plus précisément, si cette perception nouvelle est majoritaire au sein de l'ensemble des catégories de salariés, elle est plus particulièrement marquée chez les femmes (64 %) et les catégories supérieures (72 %).

L'espace de travail rêvé des cadres : du corner office au télétravail

Le rapport à l'espace de travail est tout autant bouleversé que celui ayant trait au temps de travail. Le rêve américain d'atteindre un jour le *« corner office »* - c'est-à-dire le bureau vitré du patron dans le coin de l'étage et avec la meilleure vue –, longtemps signe ultime de réussite sociale en entreprise, ne semble plus constituer un marqueur statutaire de premier plan. Illustration de ce phénomène, une majorité de salariés (56 %) considère qu'un supérieur hiérarchique continue à être considéré comme tel même s'il n'a pas de bureau individuel[9].

*Source : Enquête Ifop pour Solutions solidaires, réalisée du 20 au 21 septembre 2022 auprès d'un échantillon représentatif de 1 011 Français âgés de dix-huit ans et plus.

[9] Enquête Ifop pour Selkis et la Fondation Jean-Jaurès menée en avril 2021 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 salariés.

En parallèle, la demande croissante de télétravail paraît se substituer à cette sacralisation du bureau. De la recherche de l'espace le plus en vue du lieu de travail, les employés de bureau aspirent en effet à présent davantage à travailler d'où ils le souhaitent et surtout depuis chez eux, presque à l'abri des regards. Le bureau semble relégué à une fonction de socialisation. La possibilité d'échanger avec des collègues représente ainsi ce que les collaborateurs aiment le plus dans le fait de travailler dans un bureau[10].

Certes, actuellement, seul un tiers des salariés (34 %) télétravaillent, ne serait-ce que de temps en temps[11]. Cette organisation du travail exclut de fait un grand nombre de métiers qui n'y sont pas éligibles. Toutefois, la proportion de télétravailleurs s'élève à 71 % chez les cadres. Ce score témoigne de la massification de cette pratique auprès de cette population, surtout depuis le début de la crise sanitaire (il s'établissait à 58 % en 2019[12]).

Mais en dehors du rôle catalyseur de la crise sanitaire, comment est-on passé de l'aspiration du corner office à la recherche du télétravail ? Le flex office a constitué l'étape intermédiaire de cette désacralisation du bureau. En quête d'optimisation des coûts, bon nombre de structures ont adopté cette nouvelle disposition des espaces de travail, plus ouverte, rendant chaque place interchangeable. Ce phénomène de dépersonnalisation de l'espace de travail a pu contribuer à instaurer chez les salariés un sentiment d'être facilement remplaçables et à réduire l'attachement à l'espace de travail. Enfin, l'égalitarisme affiché de la philosophie du flex office a aussi pu contribuer à estomper les hiérarchies d'entreprise, ou du moins leurs attributs spatiaux les plus visibles.

L'aspiration à encadrer hiérarchiquement ne fait plus consensus

On peut émettre l'hypothèse que la dissolution de la représentation spatiale de la hiérarchie, via le télétravail et le flex office, a pu contribuer à ralentir l'ambition de gravir les échelons hiérarchiques. Encadrer d'autres personnes, auparavant élément statutaire indispensable à la réussite professionnelle, ne mobilise plus autant les jeunes générations. Une courte majorité (53 %) des cadres du privé de moins de quarante ans sans responsabilités d'encadrement souhaitent en exercer à l'avenir[13]. Pour autant, comme évoqué dans une précédente note de la Fondation Jean-Jaurès, la culture managériale française fait encore aujourd'hui de l'encadrement un passage obligé pour monter dans la hiérarchie.

Une fois ces constats posés, il convient d'essayer de comprendre les raisons qui ont conduit à une telle évolution du rapport au travail en l'espace de seulement trente ans. Il s'agit pour ce faire de distinguer les causes associées aux bouleversements les plus récents de celles qui agissent sur le temps long.

Les explications à court terme : le rôle catalyseur de la crise sanitaire

Beaucoup de Français ont fait preuve de résilience au cours de cette période hors norme, source d'incertitudes et d'inquiétudes sur plusieurs fronts dont les craintes pour sa santé, celle de son entourage et le manque de visibilité quant à la poursuite de son activité professionnelle. Sur ce dernier point, rappelons par exemple que lors des deux premiers confinements généralisés, respectivement 30 % et 69 % des salariés déclaraient que leur situation professionnelle la plus fréquente était de se rendre sur leur lieu de travail[14], malgré les règles en vigueur et sans être forcément bien équipés en masques. Une autre partie des salariés, principalement les cadres, a été assignée au télétravail à plein temps. Or, cette organisation, inédite pour beaucoup, a été adoptée malgré une qualité d'équipement matériel et informatique parfois insuffisante et la nécessité de s'adapter rapidement à de nouvelles pratiques managériales impliquant beaucoup d'autonomie et moins de dialogue direct.
Cette résilience sur de nombreux fronts, personnel comme professionnel, fait qu'actuellement, non seulement le changement génère moins de craintes, mais peut même se transformer en aspiration. En parallèle, la diminution des déplacements et des interactions sociales liés aux confinements a multiplié les occasions de se retrouver seul.

[10] Ibid.

[11] Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

[12] Norme Ifop de climat social, 2019.

[13] Enquête Ifop menée en mai 2021 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 cadres du privé.

[14] Enquête Ifop pour Diot-Siaci et Wittyfit menée en mai 2020 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 salariés.

De façon imagée, beaucoup d'individus en ont profité pour appuyer sur « *pause* » et réfléchir davantage au sens de leur vie, en partant de leur travail.

Les explications sur le terme long : individualisme, défiance à l'égard de l'emploi et distanciation vis-à-vis des entreprises

Individualisme plus poussé et attachement croissant à la société des loisirs

Les comportements sociétaux plus individualistes, tournés vers la recherche de satisfaction et de bénéfices à court terme, engendrent en contrepartie moins d'attachement à des structures comme le travail qui requièrent un effort d'adaptation à un collectif. À la même question, sur la place de différents domaines dans sa vie, celle dévolue aux loisirs enregistre ainsi une trajectoire ascendante sur trente ans, à l'inverse de celle du travail (même si la progression est moins impressionnante). La proportion de réponses « très important » pour les loisirs passe en effet de 31 % en 1990 à 39 % en 2022.

Abstention électorale, abstention envers l'emploi : même combat ?

Un autre facteur d'explication de la place moins structurante du travail réside dans la défiance grandissante à l'égard de représentations communes, de domaines constitutifs du fonctionnement de la vie en société, dont l'emploi tel qu'il se présente actuellement. Pour comprendre ce phénomène, une comparaison peut être tentée entre l'abstention électorale et une certaine forme d'abstention envers l'emploi, cette dernière étant plus diffuse, moins facilement perceptible. Dans une interview pour Le Figaro, Alain Supiot, professeur émérite au Collège de France, évoque quant à lui une *« sécession des gens ordinaires »* qui se fait sentir sur deux tableaux : l'abstention ou le vote protestataire et le désinvestissement du travail.

Les niveaux d'abstention record constatés lors des derniers scrutins électoraux traduisent une certaine *« fatigue démocratique*[15] *»* caractérisée par un déficit de confiance dans l'offre électorale comme dans les institutions. Or, ce désintérêt à l'égard des urnes ne se traduit pas pour autant par une désaffection vis-à-vis de la politique comprise comme la participation, en tant que citoyen, à la vie publique. D'autres formes de mobilisation alternatives existent, comme en témoigne celle des *« gilets jaunes »* et leur refus de principe d'être représentés par un mouvement politique ou syndical déjà existant. S'agissant des jeunes, tranche d'âge qui vote le moins (le terme d'*« abstention générationnelle »* a récemment été employé pour qualifier ce comportement), les manifestations contre le dérèglement climatique de Youth for Climate, les actions coups de poing d'Extinction Rebellion ou encore l'activisme environnemental de la militante non encartée Camille Étienne montrent bien qu'ils n'ont pas renoncé à faire entendre leur voix.

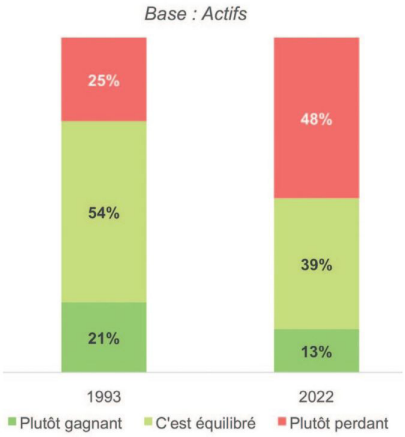
Si l'on revient à la sphère professionnelle, les difficultés de recrutement actuelles dans la plupart des secteurs d'activité ne proviennent pas d'une absence de volonté de travailler. Rappelons une nouvelle fois que si la place accordée au travail est moins prioritaire, elle demeure importante pour la plupart des salariés (84 %). En revanche, il apparaît indéniable que l'emploi, tel que proposé actuellement, séduit moins. Au-delà du critère essentiel de la rémunération, l'importance accordée à la finalité d'une activité, comme à l'autonomie dans la manière de l'organiser, a rendu les salariés, et surtout les jeunes générations, particulièrement exigeants sur la nature du poste qu'ils peuvent être amenés à occuper.

Cet état d'esprit est en outre renforcé par le fait que, comme nous l'avons relevé plus haut, la crise sanitaire a galvanisé l'envie d'élargir le champ des possibles. Ainsi, lorsqu'un salarié a le sentiment d'être actuellement mal rémunéré[16], d'autres alternatives se posent désormais avec davantage d'acuité. Elles peuvent prendre la forme d'une alternance entre missions temporaires et inactivité ou encore d'un changement de statut en adoptant par exemple celui de freelance. Ces organisations, à défaut d'être idéales, permettent de choisir ses plages de travail, la nature des missions et, ainsi, d'optimiser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

[15] Selon l'enquête Ifop pour Décider ensemble, « Les Français et l'état de la démocratie », menée en décembre 2021, 54 % des interviewés (âgés de dix-huit ans ou plus) jugent que la démocratie ne fonctionne pas bien en France.

[16] C'est le cas pour 51 % d'entre eux fin 2022 (Norme Ifop de climat social).

Ces organisations, à défaut d'être idéales, permettent de choisir ses plages de travail, la nature des missions et, ainsi, d'optimiser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. À titre d'illustration, fin 2021, 72 % des interviewés avaient une bonne opinion envers le statut de freelance. En parallèle, un cadre sur cinq (21 %) avait déjà songé à démissionner pour se mettre en free-lance, dont 26 % des moins de 35 ans[17].



Graphique 2 : Le sentiment de retirer plus ou moins ce que l'on donne en travaillant*

Cette défiance grandissante envers l'emploi se retrouve également dans le sentiment d'un *« contrat social de travail »* dégradé. En l'espace de trente ans, la proportion des actifs s'estimant perdants dans leur rapport au travail a en effet doublé et atteint désormais près de la moitié de la population[18]. Et cette perception n'épargne aucune classe d'âge ni catégorie professionnelle.

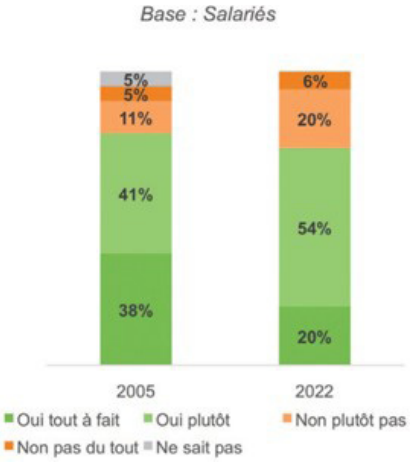
En effet, les trois dernières décennies, malgré l'avènement des trente-cinq heures, ont également consacré l'accélération des rythmes de travail et la précarisation des travailleurs du bas de l'échelle. Cela a été permis par ce que Laëtitia Vitaud[19] appelle la *« catastrophique application du paradigme productiviste dans les services »*, c'est-à-dire la recherche de la standardisation des services sur un modèle industriel en sacrifiant leur dimension humaine et qualitative.

Pour comprendre cette perception du deal moins gagnant qu'il y a trente ans avec le monde du travail, il convient également de rappeler qu'à l'inverse de leurs aînés élevés durant les Trente Glorieuses, les plus jeunes générations ont grandi entre vagues de désindustrialisation et crises financières, sans période de croissance économique durable. Beaucoup ont vu leur entourage proche subir de plein fouet chômage et licenciements économiques. Un grand nombre de trajectoires professionnelles ont ainsi été jalonnées d'alternance entre crainte de ne pas trouver d'emploi et crainte de le perdre. Il en a résulté un rapport à l'emploi qui s'est le plus souvent façonné dans un climat anxiogène et contribuant à désacraliser un idéal de réussite et de méritocratie par le travail.

Distanciation vis-à-vis des entreprises

Cette défiance envers l'emploi engendre enfin un attachement et une identification moins affirmés à son employeur. Alors qu'en 2005, 38 % des interviewés déclaraient être *« tout à fait »* fiers d'appartenir à leur entreprise, ils sont moitié (20 %) à partager ce constat en 2022[20]. Dans le même temps, d'autres indicateurs clés comme la satisfaction envers sa situation professionnelle ou la clarté des missions attribuées demeurent très stables. Ce recul du sentiment de fierté d'appartenance représente donc bien une tendance lourde à la diminution de la place statutaire accordée à l'entreprise dans son rapport au travail.

Ce désamour n'est peut-être pas si surprenant quand on sait que les salariés français estiment que leur entreprise leur porte moins d'attention qu'à ses clients : si 77 % estiment que leur entreprise prend bien en compte les besoins et attentes de ses clients, seule une courte majorité (51 %) considère qu'il en va de même pour ses salariés[21].



Graphique 3 : La fierté d'appartenance à son entreprise**

*Source : Enquête Ifop pour Les Makers, menée en octobre 2022 auprès d'un échantillon représentatif de 2015 Français âgés de dix-huit ans ou plus.

**Source : Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

[17] Enquête Ifop pour Freelance.com menée en décembre 2021 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 cadres du privé.

[18] Enquête Ifop pour Les Makers, menée en octobre 2022 auprès d'un échantillon représentatif de 2 015 Français âgés de dix-huit ans ou plus.

[19] Laëtitia Vitaud. En finir avec la productivité, critique féministe d'une notion phare de l'économie et du travail. Paris, Payot, 2022.

[20] Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

[21] Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

Outre cette asymétrie des attentions qui peut expliquer la désaffection des salariés envers leur entreprise, il importe aussi de prendre en compte une évolution culturelle majeure : la révélation de l'envers du décor des entreprises devient monnaie courante, accentuée par la caisse de résonance des réseaux sociaux. Que l'on songe à la faillite d'Enron au début des années 2000, au scandale Madoff en 2008, au dieselgate de Volkswagen en 2015 ou à la polémique ayant touché Orpea en France, les travers des grandes entreprises sont depuis vingt ans beaucoup plus fréquemment exposés au grand jour et contribuent à accroître la distanciation envers celles-ci.

Plus récemment, les réseaux sociaux ont vu se multiplier les comptes tels que *« Balance ton agency », « Balance ta startup », « Balance ton cabinet », « Balance ton cabinet d'avocats »*… Les collaborateurs s'en servent pour dénoncer des pratiques managériales estimées douteuses ainsi que du harcèlement moral et sexuel. Ces comptes servent alors de référence négative en matière de marque employeur pour les futurs candidats qui n'hésitent plus à éviter certaines structures déjà épinglées.

Il peut en résulter un détachement plus prononcé des salariés envers leur entreprise qui n'hésitent plus à refuser les excès du monde *« corporate »*. Témoin de ce nouvel état d'esprit, le succès du compte NdFlex, qui rassemble plus de 175 000 personnes sur Facebook en dénonçant les pratiques managériales abusives et en les tournant en dérision à grand renfort de collages parodiques et de « mèmes » (ces éléments ou photos repris et déclinés en masse sur internet dans un but humoristique). Si l'on remonte un peu plus dans le temps, le sociologue Jean-Pierre Le Goff, dans son livre Les Illusions du management[22], soulignait dès 1993 l'inutilité de méthodes managériales prétendument *« modernes »*. Or, sous couvert de stimuler la performance et l'engagement de chacun, celles-ci étaient perçues, y compris par les managers eux-mêmes, comme superficielles, démotivantes, voire génératrices de mal-être au travail.

Pour autant, ce nouveau rapport au travail ne doit pas être uniquement observé sous le prisme du désengagement. Il comporte beaucoup plus de nuances que nous allons à présent tâcher d'expliciter.

Les ambivalences dans l'expérience du travail début 2023

Démotivation latente mais implication soutenue : déconstruire le « quiet quitting »

La place moins centrale dévolue au travail n'entraîne pas en contrepartie, même à bas bruit, moins d'implication de la part des salariés. Certes, la présence du travail dans l'existence n'est plus aussi omniprésente qu'auparavant. Mais ce nouvel état d'esprit a surtout davantage pour conséquence de faire reculer le travail dans la hiérarchie des priorités par rapport à d'autres domaines (la famille, les loisirs…) qu'à changer intrinsèquement la façon de travailler. Cette évolution des mentalités se traduit principalement par une revendication d'autonomie dans l'organisation de son activité professionnelle, afin d'atteindre l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle que chacun s'est fixé. Elle a également pour corollaire une aspiration au bien-être dans son quotidien professionnel. L'ambition réside moins dans l'idée de « se réaliser » par le travail que, plus modestement, dans le fait de s'y sentir bien, d'avoir le sentiment de faire un travail utile et porteur de sens.

Illustration de ce propos, selon l'enquête Ifop pour Diot-Siaci menée en septembre 2022 intitulée *« Les leviers d'attractivité et de rétention des entreprises*[23] *»*, plus de trois salariés sur quatre (77 %) estiment faire en général plus que ce qui est attendu d'eux dans leur poste actuel, contre 21 % ce qui est attendu d'eux, sans surinvestissement et, à peine 2 % ce qui est attendu ou parfois moins. Ce résultat dépeint le ressenti largement majoritaire d'être surinvesti dans le travail, loin de récentes descriptions parfois caricaturales de travailleurs prétendument devenus paresseux.

[22] Jean-Pierre Le Goff, *Les illusions du management. Pour le retour du bon sens*, Paris, La Découverte, 2003. .

[23] Enquête Ifop pour Diot-Siaci menée au dernier trimestre 2022, auprès d'un échantillon représentatif de 1 003 salariés.

Le fameux quiet quitting, dont le hashtag dépasse les 100 millions de vues sur TikTok, a fait couler beaucoup d'encre avec plus de 1500 articles sur le sujet en France depuis septembre 2022, selon Deep Opinion[24]. Et pourtant, cette démission silencieuse de certains salariés – qui décident de s'en tenir au strict minimum de leur fiche de poste, sans faire plus que l'attendu – ne concernerait donc qu'un salarié sur cinq (21 %).

En dynamique, toujours selon la même enquête pour Diot-Siaci, 68 % des salariés affirment s'investir autant dans leur travail qu'avant la crise sanitaire. La proportion des interviewés estimant s'investir moins (22 %) est certes deux fois supérieure à celle s'estimant s'investir plus (10 %). Mais ces deux scores largement minoritaires dans l'absolu.

En parallèle, l'attachement des Français à leur métier est massif. Respectivement 82 %, 78 % et 72 % des salariés estiment en effet que si leur métier venait à disparaître, il en résulterait une perte importante pour leur entreprise, pour eux-mêmes et pour la société dans son ensemble[25]. Comme l'avait observé le sociologue français Émile Durkheim dans son ouvrage De la division du travail social (1893), la spécialisation en métier est source de cohésion sociale. Elle différencie les individus en renforçant leur sentiment d'utilité et les rend dans le même temps complémentaires, contribuant à renforcer le lien social. Dit autrement, l'attachement des Français à leur métier permet toujours de faire *« société »*.

Le fait de moins se projeter ou de penser au travail n'a donc pas pour conséquence une diminution de l'implication dans le travail. Il pourrait même en être le contraire dans la mesure où trop penser à son travail semble contribuer à dégrader la charge mentale et, in fine, à augmenter l'absentéisme. Comme nous l'avions observé avec Sabeiha Bouchakour (Diot-Siaci) dans une récente note de la Fondation Jean-Jaurès, si une moitié (50 %) des salariés affirme penser *« souvent »* à son travail le soir, le week-end ou en vacances, non seulement ces proportions augmentent quand il y a eu de l'absentéisme, mais aussi quand celui-ci s'est avéré être long. Ainsi, respectivement 53 %, 55 % et 67 % des personnes absentes moins de cinq jours, entre 5 et 49 jours et plus de 50 jours pensent au moins une fois *« souvent »* à leur travail en dehors du temps professionnel, contre 44 % parmi ceux qui n'ont pas été arrêtés en 2022.

Ces éléments permettent de renforcer l'idée qu'une étanchéité entre sphères professionnelle et personnelle peut être salutaire et légitime, d'autant plus dans l'état d'esprit des partisans du quiet quitting. Ce phénomène pourrait ainsi être entendu non pas comme une « démission » de l'investissement dans son travail, mais plutôt comme le fait de réellement fermer la porte au travail une fois la journée professionnelle terminée.

Toutefois, ce sentiment d'implication se mêle, chez beaucoup de salariés, à une baisse de motivation. Fin 2022, si une majorité d'entre eux estime que leur motivation demeure stable (58 %), plus d'un tiers considère qu'elle diminue (36 %) alors qu'à peine 6 % déclare qu'elle augmente. Il en résulte un différentiel entre motivation à la hausse et à la baisse, négatif de -30 points[26].

En outre, cet écart entre motivation à la baisse et à la hausse dernier tend à s'accroître sur plusieurs années. Il atteint 30 points cette année contre 25 points en 2021, 24 points en 2020 et 23 points en 2019.

Cette dégradation de la motivation est particulière- ment visible lorsque le quotidien des salariés se caractérise par une forme de pénibilité. Les personnes qui mettent plus d'une heure pour se rendre sur leur lieu de travail et celles qui déclarent exercer un métier pénible physiquement sont les plus nombreuses à déclarer une baisse de motivation (43 % dans les deux cas contre 36 % en moyenne)[27].

Autre mise en perspective, cette fois-ci géographique, et montrant que l'on se trouve face à une spécificité française, en 2021 (dernière mesure internationale), la proportion de salariés déclarant une motivation en baisse était bien plus consistante en France (34 %) par

[24] Mesure Deep Opinion via Talwalker.

[25] Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

[26] Ibid.

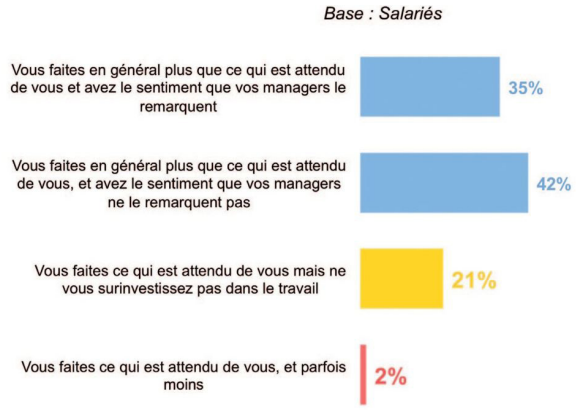
[27] Ibid.

rapport à ses voisins européens : le Royaume-Uni (26 %), l'Allemagne (24 %), l'Espagne (22 %) et l'Italie (18 %)[28].

Dès lors, comment expliquer la coexistence d'un niveau de satisfaction conséquent envers sa situation professionnelle (74 % fin 2022) doublé d'un sentiment d'implication robuste avec néanmoins une motivation qui diminue auprès d'une forte minorité de salariés ?

Les deux premiers indicateurs s'expriment à un instant T, à l'inverse de l'évolution perçue de la motivation qui fait appel à des considérations plus profondes et se construit davantage sur le temps long. Dans beaucoup d'enquêtes de climat interne, la dégradation de la motivation provient souvent d'une frustration quant à la reconnaissance perçue de son travail au quotidien et d'une difficulté de se projeter à long terme chez son employeur. Ce retard de la culture managériale française a largement été évoqué dans une note de la Fondation Jean-Jaurès. Tout se passe comme si les efforts déployés en matière de marque employeur pour attirer un candidat s'arrêtaient une fois passée son embauche, une fois franchi le seuil de l'entreprise, et ne se poursuivaient pas après pour le fidéliser.

Ce manque de reconnaissance est d'autant plus préoccupant que, comme évoqué précédemment, une majorité de salariés estime faire plus que ce qui est attendu dans leur travail. Et au-delà, parmi les 77 % d'entre eux estimant en faire plus que ce qui est attendu, une majorité (42 %) considère que leurs managers ne le remarquent pas quand seulement 35 % pensent le contraire. Or il est intéressant de constater qu'à la même question posée aux salariés américains, cette tendance s'inverse. Si dans un étiage proche par rapport à leurs homologues français, 83 % des interviewés déclarent en faire plus que ce qui est attendu, une plus forte proportion (49 %) affirme que leur supérieur le remarque par rapport à ceux pour qui ce n'est pas le cas (34 %).



Graphique 4 : Le jugement sur son investissement dans son travail*

Par conséquent, limiter les analyses sur le rapport au travail à une moindre implication serait passer à côté de l'enjeu essentiel de la reconnaissance, véritable talon d'Achille de la culture managériale française qui peut, à terme, générer des comportements de quiet quitting. Dans un contexte de déficit de reconnaissance professionnelle, ne faire que ce qui est attendu ne serait-il pas un moyen comme un autre de rétablir l'équilibre entre ce que les salariés donnent et ce qu'ils retirent du travail ?

Le mouvement des *« gilets jaunes »* entre 2018 et 2019 offre une illustration emblématique de cette panne de reconnaissance. Beaucoup d'entre eux avaient alors un emploi, mais exprimaient le fait de ne pouvoir en vivre décemment, impression à laquelle pouvait se juxtaposer le sentiment d'exercer un travail invisible, interchangeable et non reconnu. La crise sanitaire, en remettant sur le devant de la scène certains métiers dits de *« première ligne »*, indispensables au bon fonctionnement de la vie en société en période de confinement (infirmières, aides-soignantes, caissières…), a involontairement et, hélas temporairement, apporté une victoire a posteriori à ce mouvement survenu un an plus tôt à travers la reconnaissance politique et médiatique tant attendue de l'utilité de leur métier. Mais on comprend dès lors que la résilience déployée pendant ces deux ans de pandémie fait que ce qui était plus facilement accepté avant – un emploi mal rémunéré, parfois précaire, avec des conditions de travail difficiles (ces dimensions s'agrégeant souvent) – l'est à présent plus difficilement.

*Source : Enquête Ifop pour Diot-Siaci : les leviers d'attractivité et de rétention des entreprises, dernier trimestre 2022.

[28] Norme Ifop de climat social, 2021.

Finalement, entre implication, démotivation et attente de reconnaissance, les salariés témoignent d'une ambivalence dans leur rapport au travail que reflète bien l'expression quiet quitting : une démission qui n'en n'est pas une, un mouvement silencieux qui fait pourtant parler de lui et un stigmate social pour un comportement qui peut pourtant être considéré comme légitime.

Dans cette logique poussée à l'extrême, il est même possible de reposer le débat à front renversé. Le quiet quitting ne pourrait-il pas être, d'une certaine manière, bénéfique pour les entreprises ? Autonomiser les collaborateurs, en les laissant définir un degré d'investissement optimal leur permettant de s'épanouir dans et hors du travail, et manifester davantage de reconnaissance à leurs égards peut-il constituer un levier de rétention des talents, dans une période de grande tension sur le recrutement ?

Une envie de démissionner de plus en plus présente à l'esprit, mais qui dépasse peu le stade de l'intention

Dans la continuité d'une aspiration à élargir le champ des possibles depuis la crise sanitaire, fin 2022, toujours selon la dernière enquête Ifop pour Diot-Siaci[29], une majorité de salariés (53 %) songeait à démissionner. La progression en moins d'un an est nette, au point de devenir majoritaire par rapport au début d'année, quand 45 % des salariés faisaient part de cette intention. Cette proportion grimpe même à 57 % si l'on y ajoute ceux qui viennent récemment de démissionner.

Pour autant, dans les faits, la plupart de ces intentions ne se transforment pas (pour l'heure) en démission. Plusieurs raisons expliquent cette retenue. En premier lieu, la démission est appréhendée de façon négative. Près des deux tiers des salariés l'associent à un risque (62 %), contre 19 % plutôt à une opportunité (et 19 %, ni à l'un, ni à l'autre[30]. Ce constat corrobore les conclusions d'une étude de la Dares publiée à l'été 2022. Le taux de démission a certes atteint son étiage le plus élevé depuis la période 2008-2009, mais celui-ci ne concerne qu'une proportion résiduelle de salariés (2,7 %), loin du phénomène souvent évoqué de « grande démission ».

Une autre explication provient de la conjoncture économique et de ses perspectives plus sombres fin 2022 qu'elles ne l'étaient fin 2021. Au dernier trimestre 2022, plus d'un salarié sur deux (51 %)[31] se projette dans une situation professionnelle différente dans les deux ans à venir, à travers une mobilité professionnelle externe, interne ou géographique. Or, cet indicateur enregistre une baisse significative de 8 points en un an. Ce mouvement peut s'expliquer par un contexte économique incertain caractérisé par une montée de l'inflation, phénomène inédit pour une grande partie des Français. La conjoncture actuelle rend plus difficile l'envie de se projeter ailleurs, même si cette intention demeure majoritaire. Et si l'aspiration à la mobilité continue à constituer un phénomène de masse chez les salariés de moins de quarante ans, 61 % envisageant une telle situation, une baisse similaire (11 points) est observée sur un an. Dès lors, même si l'envie de démissionner progresse, les salariés français demeurent massivement attachés au salariat et à ses garanties en matière de sécurité de l'emploi et de protection sociale.

Enfin, il peut paraître ambivalent que la priorité accordée à une expérience de travail en adéquation avec ses attentes ne se traduise pas par un rapport de force plus équilibré au sein de l'entreprise. Ainsi, en dépit des difficultés de recrutement et de la pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs secteurs, beaucoup de salariés ne considèrent pas que le rapport de force face à leur employeur joue en leur faveur. Selon la cinquième vague du Baromètre Freelance.com conduit par l'Ifop en décembre 2022[32], seuls 23 % des cadres du privé estiment que, lors d'une négociation de rémunération entre un employeur et un cadre salarié, ce dernier est en position de force, contre 57 % affirmant que c'est l'employeur (et 27 % autant l'un que l'autre). Malgré une progression significative de 8 points sur un an, le sentiment d'un rapport de force en faveur de l'employé demeure donc largement minoritaire.

Une piste d'explication de ce déséquilibre dans le rapport de force en défaveur du salarié réside dans la difficulté à se projeter dans l'entreprise à long terme. La culture managériale française

[29] Enquête Ifop pour Diot-Siaci menée au dernier semestre 2022, auprès d'un échantillon représentatif de 1 003 salariés.

[30] Ibid.

[31] Norme Ifop de climat social, octobre 2022.

[32] Enquête Ifop pour Freelance.com menée en décembre 2022 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 cadres du privé.

accuse là aussi un certain retard[33]. Ce constat fait une nouvelle fois écho au déficit perçu de reconnaissance et aux efforts déployés en matière de marque employeur qui privilégient avant tout l'externe. En 2021, une minorité de salariés français (49 %) affirmait avoir des possibilités d'évolution professionnelle au sein de leur entreprise alors que cette proportion est largement majoritaire en Allemagne (65 %), au Royaume-Uni (68 %) et aux États-Unis (72 %)[34].
Or, la mobilité interne constitue pourtant un atout de fidélisation indéniable. Elle ne se limite pas forcément à une évolution hiérarchique qui bute souvent sur un principe de réalité caractérisé par le rétrécissement de la pyramide des postes quand on progresse dans les échelons. Elle peut au contraire prendre différentes formes : se former à d'autres compétences requises dans l'entreprise, intervenir en *« mode projet »* sur des missions transversales, faciliter l'intégration des jeunes recrues (en mettant notamment à profit la culture d'entreprise des employeurs seniors) ou encore, dans les grandes structures, être acteur de la politique RSE…

Pour clore ce point, la situation professionnelle de beaucoup de femmes est emblématique de cette dualité entre envie de changement et freins à franchir le pas. Comme analysé dans notre livre Les chemins de l'égalité. Les femmes, les hommes et le travail[35], si les femmes sont en moyenne plus nombreuses à souhaiter une mobilité professionnelle, dans les faits, elles franchissent moins le pas que les hommes. Les pistes d'explication de ce phénomène d'*« auto-censure »* sont plurielles. En bas de l'échelle, les emplois précaires sont en grande majorité occupés par des femmes. Selon l'Insee, 78,9 % de la population active à temps partiel est, en effet, féminine.
Or, ce type d'emploi se caractérise par une sécurité aléatoire, d'où une difficulté de s'y projeter à long terme. Dès lors, quand une mobilité intervient, elle est plus souvent subie que choisie (un emploi plus stable, de meilleures conditions de travail…). Au sein de la population des cadres, les femmes ont plus de difficultés à gravir les échelons en interne et doivent donc plutôt recourir à la mobilité externe pour évoluer. Celle-ci est là encore porteuse de risques plus grands, si l'on tient compte par exemple de la contrainte de quitter un environnement de travail connu et de repasser par une période d'essai.

Conclusion

Le nouveau rapport au travail des Français se manifeste avant tout par sa place moins centrale dans leur vie et s'inscrit dans une transformation globale des symboles de réussite professionnelle. Si la crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur et permis de braquer les projecteurs sur cette évolution, les facteurs profonds sont également à rechercher sur le temps long. La progression de comportements individualistes, couplés à une défiance institutionnelle généralisée qui dépasse le cadre du travail, ainsi qu'une moindre identification statutaire envers les entreprises, expliquent ce « désengagement ».

Pour autant, le rapport au travail des Français en 2023 n'est pas sans nuances ni ambivalences et ne saurait se réduire à une image manichéenne d'une distanciation irrévocable. Si la démotivation d'une part croissante des salariés est avérée, elle s'accompagne toujours d'une implication soutenue, alors même que la reconnaissance perçue demeure source de frustration.

Dans ce cadre, l'élargissement du champ des possibles en matière de mobilité interne constitue par exemple une piste qui mérite d'être approfondie pour contrer ce sentiment d'ambivalence dans le rapport au travail. Il permet en effet de maintenir un niveau d'implication sans se sentir dans le même temps démotivé et de continuer à se projeter dans l'entreprise sans avoir forcément à prendre le risque de démissionner pour évoluer professionnellement.

Mais le développement de cette piste requiert une évolution des mentalités dans la façon dont les employeurs appréhendent la formation des salariés. D'une part, en complément des plans de formation annuels, souvent envoyés aux collaborateurs sous format

[33] Voir partie « Le nouveau rôle central des managers et enjeu de la reconnaissance au travail.

[34] Norme Ifop de climat social 2021 pour l'Allemagne et le Royaume-Uni, 2022 pour les Etats-Unis.

[35] Romain Bendavid et Flora Baumlin, Les Chemins de l'égalité. Les femmes, les hommes et le travail, Paris, L'Aube/Fondation Jean-Jaurès, 2022.

« *catalogue* », il est important de considérer que deux personnes exerçant la même fonction n'ont pas forcément les mêmes attentes. D'où l'intérêt, via les managers de proximité, de proposer une écoute des aspirations qui soit la plus individualisée possible. Il convient, d'autre part, de chasser l'idée reçue selon laquelle des collaborateurs dotés de nouvelles compétences quitteront plus rapidement l'entreprise. Selon de nombreux témoignages de DRH, la formation interne, si elle s'accompagne d'évolutions réelles, représente d'abord un levier fort de rétention des talents en entreprise et contribue ainsi à renforcer leur engagement.

Quatrième session

Délégation et protocoles

DÉLÉGATION DES NOUVELLES VISITES AUX INFIRMIERS DE SANTÉ AU TRAVAIL ET RÔLE RENFORCÉ DANS LA PDP

Frédérique BEGOT
Responsable des infirmiers Santé Travail – Horizon Santé Travail – Nanterre

Cécile TEIXEIRA
Adjointe Responsable des infirmiers Santé Travail – Horizon Santé Travail – Nanterre

Il est important de rappeler le rôle sociétal des Services de Prévention et de Santé au Travail aujourd'hui.
Nous devons maintenir les travailleurs en emploi dans de bonnes conditions de santé tout au long de leur carrière professionnelle dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle et de vieillissement de la population active. Il est essentiel de prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir les travailleurs en emploi jusqu'à l'âge de la retraite.

La prévention primaire doit désormais être une priorité et nous devons continuer à assurer nos missions en proposant à nos adhérents une offre socle de services autour de trois volets : la prévention des risques professionnels, le suivi individuel de l'état de santé des salariés et la prévention de la désinsertion professionnelle.

La loi du 2 août 2021 vient renforcer cette notion de prévention en Santé au Travail et a pris en compte le constat d'une baisse continue du nombre de médecins du travail (MDT) notamment par la délégation possible, dans le cadre de protocoles écrits, de la quasi-totalité des visites aux infirmiers de Santé au Travail (IST) hormis les embauches des salariés en Suivi Individuel Renforcé et les visites de fin de carrière et de post-exposition.
« 1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ; »
« 2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen ».

Horizon Santé Travail anticipe les difficultés liées à la baisse du nombre de médecins du travail en s'appuyant sur le décret du 26 avril 2022 relatif aux délégations des missions par les médecins du travail aux infirmiers de Santé au Travail. Ainsi, l'impact de cette pénurie est minimisé : notre nouvelle organisation du suivi de santé permet de renforcer notre efficacité et la qualité du service rendu à nos adhérents. L'utilisation du temps médical est également optimisée.

A ce jour et après validation de la Commission Médico-Technique (CMT) du 6 octobre 2022, la visite de mi-carrière et la visite de reprise maternité sont délégables aux IST.

Des ressources supplémentaires en IST ont été nécessaires (six nouvelles embauches en 2023). Des informations et des sensibilisations concernant le contenu et le déroulement de ces visites ont été mises en place auprès de l'équipe déjà en place.

Concernant la visite de reprise maternité, un support d'information sur la visite d'une femme enceinte et/ou allaitante, la protection de la maternité et la reprise maternité a été diffusé à toute l'équipe d'IST le 11 avril 2023.

Des modules de formation interne suivis par nos IST et animés par des médecins du travail, relais PDP, ont été réalisés les 30 novembre 2022 et 7 décembre 2022 autour du thème de la visite de mi -carrière et du vieillissement au travail. Les chargés de missions PDP ont actualisé les connaissances des IST en matière de maintien en emploi (nouveaux outils) et ont sensibilisé aux signaux d'alerte de décrochage professionnel. Nous avons tous un rôle à jouer dans le repérage des situations à risque : plus le repérage est précoce, plus la prise en charge sera efficace.

Nous avons également, au sein du SPSTI, intégré trois questions spécifiques dans un questionnaire de santé rempli par le salarié âgé de 43 ans et plus venant en visite dans nos centres :

- Pouvez-vous noter votre capacité de travail actuel sur une échelle de 0 à 10 ?
  0 signifie qu'il vous est impossible de travailler et 10 que votre capacité de travail est maximale.
- Pensez-vous que dans deux ans, votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?
  Non, sans doute pas, ce n'est pas sûr, c'est relativement certain
- Durant les douze derniers mois avez-vous été absent pour raison de santé ?
  Aucun arrêt, un arrêt, plusieurs arrêts.

Ces questions ont été partagées par un service de Lorraine au Congrès de Médecine et de Santé au Travail de Strasbourg en juin 2022.

Tous ces changements ont abouti à la mise en place d'un référentiel Horizon Santé Travail dématérialisé médecin du travail/infirmier de Santé au Travail via un applicatif et validé en CMT le 19 janvier 2023.

Sur la même base, un protocole individuel permet de formaliser les activités sous la responsabilité du MDT, confiées par celui-ci aux IST avec une révision annuelle obligatoire.

Le but étant de renforcer la sécurité juridique de ces nouvelles visites, de répondre à une obligation dans le cadre de la démarche de certification de notre SPSTI et de faciliter la co-signature des protocoles. L'autre objectif étant de renforcer le lien entre les professionnels de santé et de poursuivre la délégation d'autres visites dans un futur proche.

Contenu du Protocole validé par la CMT le 19/01/2023	SUIVI INDIVIDUEL (SI) DE L'ETAT DE SANTE DES TRAVAILLEURS NB : Tous les salariés seront informés de la possibilité de rencontrer le médecin du travail à leur demande													
Cas général : Postes sans risques particuliers Liste non exhaustive	Loi 2016-1088 du 8 août 2016 et décret du 27 décembre 2016 n°2016-1908	Visite initiale par l'IDEST		Visite périodique par l'IDEST		PERIODICITE A APPLIQUER						Alternance médecin du travail / professionnel de santé		Travail en cours afin de pr… complémentaires s
		NON	OUI	NON	OUI	Sans délai : avis ou visite médicale	STAFF	1 an	2 ans	3 ans	5 ans	NON	OUI	
Agent administratif	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Agent d'entretien = ménage (sauf si expositions particulières)	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Agent de sécurité	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		ergovision/BU
Aides ménagères / aide à domicile (sauf si expositions particulies)	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Assistante maternelle	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Attaché de recherche clinique	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		ergovision
Auxiliaire de vie sauf si expositions particuliÃ¨res	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Bijoutier horloger vendeur	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		ergovision
Blanchisserie industrielle, lingère (sauf si expositions particlières)	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Boucher	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Boulanger	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Caissière	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Charcutier	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		
Chauffeur livreur / VL / PL / taxi	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		ergovision / BU
Coiffeur	(Art. 4624.10)		X		X	A évaluer au cas/cas	A évaluer au cas/c				X	X		BU

TYPES DE VISITES PAR DELEGATION AUX IST Validés par la CMT du 19-01-2023. Liste pouvant évoluer sous réserve d'une nouvelle validation par la CMT	Décret n°2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions des MDT aux IST	Visites déléguées à l'IST			
		NON	OUI	STAFF	Commentaires / Indications éventuelles
Visite de Reprise Maternité	Décret n°2022-679 du		X	X	Orientation à tout moment vers le MDT si la salariée le souhaite, si adaptations nécessaires au poste ou affectations sur d'autres postes / si allaitement
Visite de Mi-Carrière	Décret n°2022-679 du		X	X	Couplée à une VIPI ou VIP périodique. Orientation vers le MDT si risque important et à court terme de désinsertion professionnelle

Figure 1 : Illustration du référentiel pour les salariés en Suivi Individuel (SI)

Retour de résultats/analyse :

Toute l'équipe des IST à ce jour est formée à ces nouvelles visites en interne.

De plus, la loi de décembre 2022 renforce la formation des IST. Nous avons dix IST formés au Diplôme Inter-universitaire de Santé au Travail, neuf IST formés au cycle de formation de l'AFOMETRA et quatre IST ont obtenu la licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours Santé-Travail.

Pour cette rentrée de septembre 2023, quatre IST sont inscrits au DIUST.

- Nombres de visites de reprise maternité réalisée entre mars 2023 et septembre 2023.
- Nombre de visites de mi carrière réalisées entre mars 2023 et septembre 2023.
- Réorientation vers MDT et/ou service PDP.
- Nombre de protocoles individuels autorisant la délégation.

Conclusion :

Le nombre de recrutement d'IST ne cesse d'accroître (de 30 à 40 IST au sein de notre équipe). Il faut poursuivre les formations pour les nouveaux arrivants. Pour cela, nous avons créé un KIT de formation qui est composé de tous les supports d'informations et de sensibilisations qui ont été présentés cette année. Ainsi, les IST nouvellement arrivés peuvent avoir accès au même niveau de connaissance.

Pistes amélioration :

Si certains protocoles ne donnent pas délégation se questionner pourquoi ? Rencontrer les MDT avec l'aide du médecin coordinateur ?

Pour contacter l'auteur : f.begot@horizonsantetravail.fr

SUIVI DE SANTÉ : EXPÉRIMENTATION ET ACCOMPAGNEMENT DANS LES DÉLÉGATIONS

Cécile DUFERMONT
Assistante d'équipe, référent Métier – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Dr Karinne LEGRAND-CATTAN
Médecin du travail, Référent Equipes Pluridisciplinaires – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Dr Alban MARQUIS
Médecin du travail, Délégué de secteur – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Stéphanie PORCON
Infirmière Santé au Travail, Référent Métier – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Coralie TAISNE
Infirmière Santé au Travail, Référent Métier – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Dr Florian TONE
Médecin du travail, Délégué de Secteur – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Introduction :

En prévision d'évolutions nécessaires dans le suivi de Santé au Travail, une réflexion a été menée, dès janvier 2021, pour expérimenter de nouvelles modalités de transferts d'actes du médecin du travail (MDT) vers l'infirmier de Santé au Travail (IST).

L'objectif était d'identifier les conditions de faisabilité et les leviers pour élargir le cadre d'intervention des IST dans le suivi individuel des salariés. L'expérimentation a servi de fondation à la mise en œuvre du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en Santé au Travail et à la télésanté au travail.

Méthodologie :

Un groupe de travail pluridisciplinaire, issu de 19 équipes volontaires, a proposé une phase expérimentale au médecin inspecteur du travail (MIT) conduisant les IST à réaliser des visites *« complexes »* : suivi d'arrêt (VSA), reprise maternité (VRM), occasionnelles à la demande des salariés (VDS), ou des IST (VDI), et visite préparatoire à la visite de fin de carrière (VPFC). Une dérogation avait été demandée pour la réalisation d'examen médical d'aptitude à l'embauche (EMAE), ou périodique (EMAP), pour certains salariés, sous réserve de disposer d'une fiche d'entreprise récente et de la connaissance des postes. Cette proposition portait sur les expositions aux agents biologiques de groupe 3 et 4 du secteur santé, la manutention de plus de 55 kg, l'autorisation de conduite d'engin de manutention avec un gerbage à moins de 10 m, et certaines habilitations électriques.

Des formations complémentaires internes sur le cadre juridique AT/MP et sur le maintien dans l'emploi ont été dispensées en septembre 2021. Un document récapitulatif des informations clés à recueillir en VSA a été élaboré selon les besoins identifiés par les IST.

L'expérimentation a débuté après validation par la Commission Médico-Technique (CMT) en octobre 2021 et a été clôturée en décembre 2022. L'accompagnement méthodologique a été assuré par le service projet ainsi que l'évaluation qualitative, lors d'entretien avec les équipes en fin octobre 2022.
Dans le cadre du décret et sur la base des conclusions de la phase expérimentale, des protocoles cadres multivariables, permettant à chacun de construire une délégation *« à la carte »* et évolutive ont été proposés à la CMT en octobre 2022. Chaque type de visite dispose de son protocole, visite à la demande et visite préparatoire à la visite de fin de carrière (VD, VPFC), visite de reprise (VR), visite de pré-reprise (VPR) et visite de mi-carrière (VMC).

Pour construire ces coopérations, des recommandations méthodologiques ont été données aux équipes axées sur la co-construction et le compagnonnage. Des points de vigilance et discussions ont été recommandés pour chacune des catégories de visite ainsi que pour l'organisation des vacations (vacation en simultané avec le médecin, créneau réservé pour les

visites complexes, sélection des pathologies, discussions au préalable des demandes…).

Un protocole juridique, consigne, après échange au sein de l'équipe, pour chaque MDT et IST, l'engagement à la délégation de visites initiales, périodiques, VR, VPR, VD et autres entretiens (sans distinction du motif ni origine de la demande). Il est tracé par le Service depuis février 2023. Il peut être révisé à tout moment selon les évolutions des équipes et les montées en compétence.

Les nouvelles pratiques des IST sont déployées et accompagnées depuis février 2023 par les référents infirmiers et les médecins délégués de secteur. Une évaluation qualitative de ces nouvelles délégations a été réalisée par questionnaire auprès des MDT et des IST en juillet 2023.

Résultats obtenus :

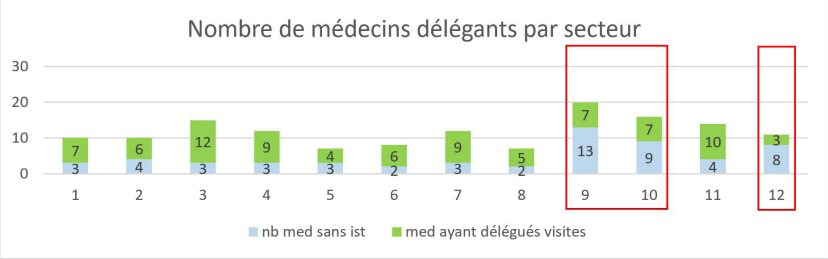
Phase expérimentale :

Malgré la justification médicale et des conditions cadrées, l'expérimentation a reçu un avis défavorable du MIT pour transférer les visites d'aptitude. Sur la base de cette réserve, d'octobre 2021 à décembre 2022, 21 médecins ont délégué aux 25 IST la réalisation de 321 VSA, 965 visites occasionnelles (VDS et VDI), 189 VRM. L'analyse de l'ensemble des visites de reprise sur 2022 identifiait 38 % de visites sans aménagement, soit un potentiel de 8 800 visites réalisables dans le cadre des délégations aux infirmiers.

Les IST du groupe expérimental plébiscitaient ces nouvelles activités tout en soulignant le caractère incontournable des échanges avec le MDT, la connaissance des entreprises et la nécessité de renforcer la formation dans certains domaines.

Phase de déploiement :

Sur le premier semestre 2023, le Service a enregistré 85 médecins sur 142 (soit 64,2 ETP) engagés en équipe et 89 IST (73,8 ETP). Certains IST sont amenés à travailler avec plusieurs médecins et certains médecins avec 2 IST.

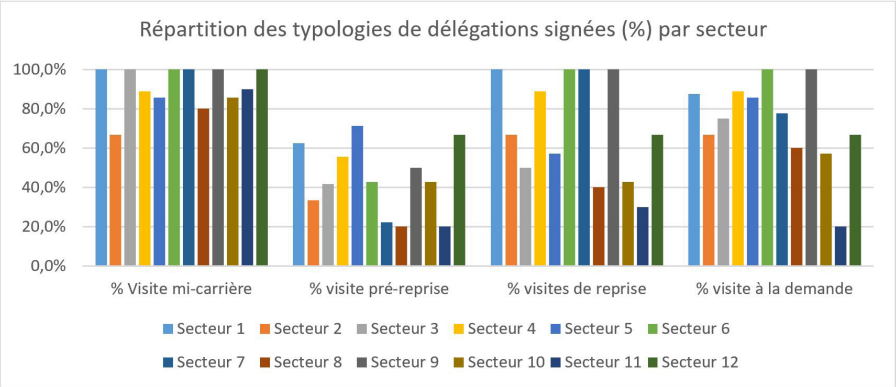


Graphique 1 : Nombre de médecins par secteur ayant signé un protocole de délégation

Le graphique 1 présente la ventilation par secteur des ressources médicales et infirmières ayant cosigné une délégation en février 2023. Trois secteurs semblent plus en difficulté pour s'engager dans des coopérations avec des infirmiers. Un de ces secteurs comporte presque exclusivement des médecins vacataires à temps très partiel.

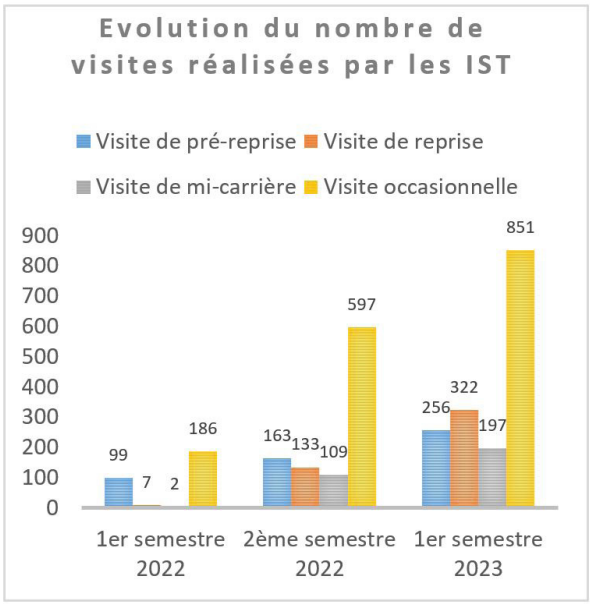
Début 2023, 91 protocoles de délégation entre 1 MDT et 1 IST ont été enregistrés, répartis sur les 12 secteurs, avec respectivement 42 %, 70 % et 73 % de délégation élargie aux VPR, VR et VD. La délégation des VMC concerne 92 % des protocoles. Les visites initiales et périodiques sont déléguées pour 100 % des protocoles.

Le graphique 2 (ci-après) détaille par secteur la typologie des visites déléguées. Trois secteurs sur 12 s'engagent au-delà de 60 % sur la délégation de VPR et 4 secteurs sur 12 ont signé à 100 % une délégation pour les VR. Le secteur 11 délègue nettement moins les *« visites complexes »*. Cet effet secteur n'est pas explicable par la typologie des secteurs professionnels suivis.

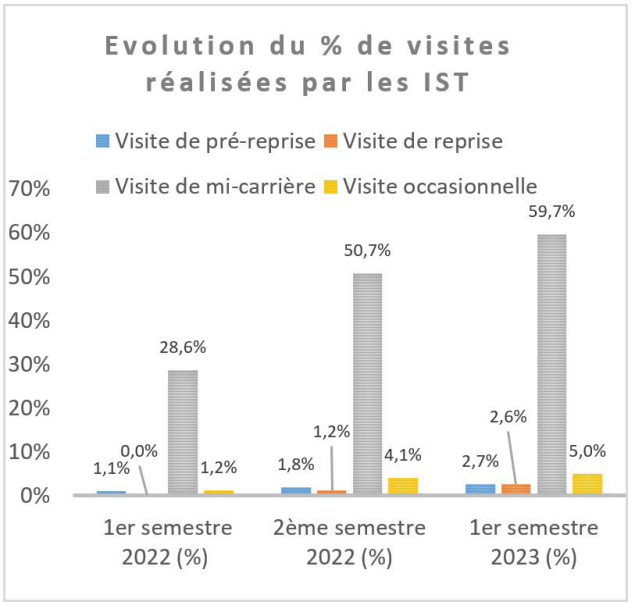


Graphique 2 : Taux de signataires par secteur et pour chaque type de *« visite complexe »*.

L'analyse détaillée des typologies de visites réalisées par les IST sur 2022 et 1er semestre 2023 permet d'observer une dynamique de croissance des *« visites complexes »* (graphiques 3 et 4).



Graphique 3 : Evolution du nombre de visites réalisées par les IST.



Graphique 4 : Evolution du taux de visites réalisées par les IST.

La croissance est très marquée sur les visites occasionnelles. Les VDI étaient déjà réalisées par certains IST avant 2022, mais pas dénombrables. Les visites de reprise ont doublé entre le dernier semestre 2022 et le 1er semestre 2023, avec néanmoins une très large proportion de visites de reprise maternité. Les VPR réalisées par les IST croissent moins rapidement. Avec près de 60 % de la totalité des VMC assurées par les IST, ces chiffres confirment l'absence de difficulté à confier la réalisation de ces visites aux IST.

L'analyse qualitative par questionnaire a permis de recueillir les réponses de 48 sur 85 MDT (56 %) engagés dans ces délégations et 45 sur 89 IST (50 %).

Les protocoles ont fait, pour la plupart, l'objet de discussions au sein des équipes (7 IST n'ont pas eu d'échanges avec le MDT, dont 1 ne réalisant pas de *« visite complexe »*). Les échanges ont eu lieu pour certains avec les assistants afin de donner les règles de planification. Certains plannings sont adaptés, avec une plage dédiée en fin de vacation de l'IST et un temps d'entretien augmenté à 45 min.

La plupart des équipes n'ont pas modifié leurs modalités de transmissions sauf à instaurer des modalités d'échange *« urgent »*, n'attendant pas la réunion planifiée. Sept IST n'ont aucun temps d'échange avec le MDT.

Parmi les MDT répondants, 19 travaillent également avec un IST employé par l'entreprise adhérente et soulignent l'extrême difficulté à la mise en place de ces délégations liée à l'hétérogénéité des formations, la pluralité des missions IST et le management hiérarchique distinct.

▶ 70 % des MDT répondants ne confient pas les VPR, estimant pour la plupart qu'il n'y a pas de plus-value, voir une perte de temps (débriefing, re-convocation), pour 4 d'entre eux par refus de l'IST. Les 17 IST réalisant des VPR reçoivent majoritairement après un filtrage réalisé par l'assistant sur certaines pathologies (majoritairement les salariés en situation de souffrance au travail), sur la connaissance du poste et de l'entreprise par l'IST, ou si une VPR a déjà été réalisée par le médecin. Pour autant, 74 % des IST répondants ne pensent pas apporter une réelle valeur ajoutée sur ces visites, et estiment une perte de temps pour le Service et pour les salariés.
▶ 15 MDT ne confient aucune VR, alors que 69 % délèguent des VRM. L'éventualité de devoir prononcer des aménagements au cours de ces visites représente le frein principal (62 % des VR en 2022 comportaient des aménagements de poste). Les IST déplorent également cette restriction, vécue pour certains comme une entrave à la coopération.
▶ Les VD sont confiées par 50 % des MDT répondants mais très majoritairement pour les VDS, ou les VDI. Aucun IST ne réalise de visite à la demande de l'employeur (VDE). Les freins des MDT à la délégation des VD sont relatifs à l'avis immédiat attendu et au temps à devoir consacrer aux échanges.
▶ Les VPFC sont très difficiles à confier (17 % des MDT l'ont proposé, alors qu'aucun IST répondant n'en réalise). Chacun des métiers souligne le niveau d'expertise requis et l'absence d'outils pratiques.
▶ La mise en place d'entretiens IST préalables à un examen d'aptitude réalisé dans un second temps par le MDT n'est pas mentionnée dans cette enquête.

Des freins organisationnels sont pointés : manque de ressources IST, planning des IST rempli par des visites peu chronophages pour satisfaire aux objectifs quantitatifs conditionnant une valorisation financière. On note par ailleurs des défenses de métier liées, pour les médecins, à un sentiment d'être dépossédés de leur expertise et pour les IST, à un manque de reconnaissance des évolutions du métier. Il n'est pas relevé de réticence liée à la responsabilité.

Des besoins de formation à l'animation d'équipe ont été soulevés par 4 MDT. Malgré la formation dispensée en septembre 2022, IST et MDT convergent sur un besoin de formation approfondie des IST sur le sujet du maintien dans l'emploi. Une formation renforcée des IST sur les thématiques phares (troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, risque chimique) est suggérée par quelques MDT.

Certains IST soulignent leur manque de connaissances médicales et des interactions avec les risques professionnels, pour recueillir les informations pertinentes et nécessaires à la construction d'un plan de retour à l'emploi.

Perspectives :

L'augmentation des visites déléguées aux IST passera en premier lieux par l'engagement de nouvelles équipes dans ces coopérations entre professionnels. Ainsi 15 % des MDT répondants réfléchissent à confier davantage de VPR.

La mise en place d'échanges de pratiques inter MDT pour homogénéiser l'approche est attendue par les MDT et les IST. Pour 30 % des IST, des échanges de pratiques inter équipes sont aussi souhaités.
La règlementation concernant la formation des IST permettra d'homogénéiser les compétences des IST exerçant au sein des entreprises. Le recueil des protocoles juridiques pour les IST d'entreprise est en cours (près de 90 % des protocoles attendus ont été recueillis). La mise en place de formation au maintien dans l'emploi apparait comme un levier incontournable.

Le rôle de l'assistant dans l'analyse détaillée des demandes de visites semble devoir être renforcé. Certains outils demandés par les équipes pourront être déployés (arbres décisionnels, questionnaires pour la VMC). Un protocole juridique plus détaillé spécifiant toutes les origines des VPR et VR sera proposé.

Conclusion :

Bien que ces nouvelles activités IST soient incontestablement de nature à enrichir les métiers, elles devront être mises en place progressivement sous couvert de formation, avec un déploiement progressif et adapté à chacun des métiers MDT et IST. L'intégration systématique des assistants dans la démarche et la mise en place de règles organisationnelles partagées garantiraient un déploiement homogène sur l'ensemble des secteurs. Une mise en discussion de la reconnaissance de ces nouvelles compétences du métier d'IST semble par ailleurs indissociable du développement du principe de délégation.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas certain que ces nouvelles délégations contribuent à elles seules et à brève échéance à permettre aux Services de Santé au Travail de remplir l'entièreté des missions de suivi de santé. Certains MDT souhaitent, sur la base d'un étayage scientifique et médical, une évolution réglementaire permettant de déléguer intégralement certains examens médicaux d'aptitude (initiaux ou périodiques), comme notre phase expérimentale avait pu le proposer.

Pour contacter l'auteur : klegrand-cattan@polesantetravail.fr

Quatrième session

Formation et accompagnement des nouveaux professionnels

FUTURS PROFESSIONNELS EN SANTÉ AU TRAVAIL : UN ACCOMPAGNEMENT NÉCESSAIRE

Frédérique ACCOGLI
Assistante sociale – OPSAT – Dole

Dr Bénilde FEUVRIER
Médecin du travail coordinateur – OPSAT – Dole

Sébastien CATTIAUX
Responsable RH – OPSAT – Dole

Sophie CERRUTI
Pôle technique – OPSAT – Dole

Nicolas DELNERO
Responsable pôle Prévention, Innovation, Projet – OPSAT – Dole

Dr Marie GUENAT
Médecin du travail – OPSAT – Dole

Karine ROLLAND
Infirmière de Santé au Travail – OPSAT – Dole

Dr Esther SZWARC
Médecin du travail coordinateur – OPSAT – Dole / Maître de conférence universitaire associé – UFR Santé Besançon

Virginie VIENNEY
Assistante en Santé au Travail – OPSAT – Dole

Introduction :

Les Services de Prévention et Santé au Travail Inter-entreprises (SPSTI) font face depuis de nombreuses années à des difficultés de recrutement. Compte tenu de la démographie des médecins du travail en France, embaucher un praticien formé peut relever de l'exploit et face aux nouvelles contraintes réglementaires concernant la formation des infirmiers en Santé au Travail, il est probable qu'il en soit de même pour ces derniers dans un futur proche.

Face à ces défis et fort d'un travail collaboratif avec l'Université, OPSAT (Organisation pour la Prevention et la Santé au Travail en Franche-Comté) a engagé une réflexion visant à renforcer l'attractivité du SPSTI pour les nouveaux professionnels souvent novices en Santé au Travail.

Une des pistes de travail identifiées a été celle de l'accompagnement et du suivi lors de la prise de fonction de ces nouveaux collaborateurs afin de les sécuriser et de les épauler tout au long de leur progression, de renforcer leur implication dans le fonctionnement collectif du Service et par la même occasion de redonner du sens à la fonction de tuteur au sein des équipes.

A travers cet article nous présenterons successivement la méthodologie mise en place au sein d'OPSAT ainsi que les résultats obtenus. Nous discuterons ensuite de la mise en application au sein du Service et mettrons ces éléments en perspective avec d'autres initiatives actuellement en cours.

Méthodologie :

Au mois de mars 2022, un appel à candidature a été fait au sein du SPSTI, afin de mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire. Ce dernier devait comprendre des représentants des équipes médicales (médecins, infirmiers et assistantes), du pôle prévention (IPRP, ATST), du pôle social (assistante sociale), des fonctions support (RRH, pôle technique) ainsi que l'équipe en charge de l'accueil des nouveaux arrivants, tous métiers confondus.

A noter la présence au sein du groupe d'un médecin collaborateur en cours de formation, d'un médecin tuteur et d'une infirmière en Santé au Travail récemment diplômée.

L'enseignant universitaire en Santé au Travail en charge de la formation des médecins collaborateurs au sein de la région Bourgogne Franche-Comté (Maître de Conférence Universitaire Associé) participait également au projet.

L'objectif étant de déterminer comment nous pourrions améliorer l'accompagnement de nos nouveaux professionnels en santé au travail, il a été proposé dès la première réunion la création de « *Parcours* » adaptés à chaque profession. Ces derniers devaient s'adosser aux modalités de formation, être adaptés à la réalité du terrain et engager la Direction. La première réunion a eu

lieu le 20 mai 2022 et les *« parcours médecin collaborateur »* et *« infirmier en formation en Santé au Travail (ST) »* se devaient d'être opérationnels pour la rentrée universitaire (novembre 2022 pour les médecins collaborateurs et janvier 2023 pour les infirmiers).

Résultats obtenus :

Quatre parcours ont ainsi vu le jour : *« Médecin collaborateur », « Infirmier en formation en ST », « Conseiller en emploi », « Assistant technique en ST ».* Ils permettaient de protocoliser le déroulé des premières années de présence des nouveaux professionnels au sein d'OPSAT, tout en s'adossant au contexte réglementaire.

Pour chaque parcours, plusieurs phases ont été balisées : préparation de l'arrivée du nouveau collaborateur, identification de son lieu d'affectation, de son encadrement et des phases de montée en compétence…

Nous nous attarderons ici à détailler les deux protocoles *« Médecin collaborateur »*, puis *« Infirmier en formation en santé au travail ».*

Le parcours « Médecin collaborateur »

Celui-ci comprend 7 étapes avec 4 niveaux d'autonomie et peut être adapté selon la situation du centre (fonctionnement nominal ou dégradé). Chaque franchissement d'étape est validé par un entretien tripartite : direction, médecin collaborateur, médecin tuteur. Le référent pédagogique peut être associé.

Une attention particulière a été portée à l'**étape 1 : la préparation de l'arrivée du nouveau médecin**. Celle-ci se fait entre l'équipe de direction, le référent pédagogique et l'universitaire en charge du DIU et permet de déterminer le type de situation du centre, le médecin tuteur 1 (deux premières années) et éventuellement le médecin tuteur 2 (deux dernières années), les différentes étapes du parcours et l'agenda provisoire en prenant en compte l'éventuelle expérience acquise du médecin collaborateur et les différentes formations nécessaires.

L'**étape 2** consiste à accueillir le nouveau collaborateur en lui présentant son parcours spécifique, les différents intervenants et son équipe. Il réalise alors *« l'accueil du nouvel arrivant »* comme tout nouveau professionnel au sein d'OPSAT et débute sa phase d'observation (étape 3 : autonomie de niveau 0). Pendant 4 à 6 semaines, le nouveau médecin va suivre les membres de son équipe médicale, du pôle prévention et du pôle social.

Il passera ensuite à l'**étape 4 ou autonomie de niveau 1**. Cette étape d'une durée approximative de 4 à 6 semaines se déroule au sein de l'équipe pluridisciplinaire du médecin tuteur, dont l'effectif suivi reste identique. Le médecin collaborateur fait alors les mêmes activités qu'un infirmier en Santé au Travail. Il réalise son action en milieu de travail (AMT) seul ou accompagné, coordonne avec son tuteur une fois par semaine et participe aux réunions d'équipe pluridisciplinaire et à celles organisées par le Service. Une réunion de coordination doit être prévue une fois par semaine. Un point d'étape est réalisé au bout d'un mois et demi.

Si tout se déroule bien, le passage en **autonomie de niveau 2 (étape 5)** est possible. Cette étape signe l'affectation d'un effectif supplémentaire au médecin tuteur, effectif qui correspond à la réalisation approximative de 9 visites quotidiennes prises en charge par le médecin collaborateur uniquement, sans infirmier. Une vigilance particulière est portée sur cet effectif : pas plus d'une entreprise de 200 salariés, pas plus d'une entreprise extérieure. Bien que le médecin collaborateur effectue son AMT seul ainsi que tous les types de visites sous couvert du protocole mis en place par le médecin tuteur, il reste cependant très encadré. Les situations difficiles sont encore vues en binôme, la réunion de coordination hebdomadaire reste prioritaire tout comme les réunions d'équipe pluridisciplinaires. A cette étape, le nouveau professionnel peut intégrer un groupe de travail du Projet de Service et participe également à l'ensemble des évènements collectifs. Cette étape vise à faire monter en compétence le médecin collaborateur jusqu'à ce qu'il puisse réaliser entre 12 et 15 visites par journée et soit en capacité de gérer son AMT, les relations avec les employeurs et les réunions d'équipe. La durée est à évaluer avec le médecin tuteur et seule

une validation avec la direction permet le passage à l'étape suivante.

L'**étape 6 (ou autonomie de niveau 3)**, va se dérouler jusqu'à la fin de la deuxième année de formation. Très identique dans les missions à réaliser, elle est marquée par l'attribution au médecin collaborateur d'un effectif total correspondant à la réalisation d'une douzaine de visites quotidiennes, pouvant contenir jusqu'à 2 entreprises de plus de 200 salariés et 2 entreprises extérieures. Ce dernier peut également débuter une collaboration avec un infirmier formé en Santé au Travail, mais qui reste dans l'équipe pluridisciplinaire du médecin tuteur. La fin de cette étape correspond à la fin de la 2eme année de formation du DIU. Un bilan global est alors fait avec le tuteur 1, l'éventuel tuteur 2, le référent pédagogique et la direction.

C'est la fin de l'équipe pluridisciplinaire commune et le début de la **dernière étape, l'autonomie de niveau 4.** Le médecin collaborateur anime et coordonne alors sa propre équipe sous couvert du médecin tuteur. L'effectif suivi, inférieur à celui d'un médecin qualifié, est adapté à la composition de l'équipe. Le médecin tuteur revoit les dossiers *« complexes »* et notamment les inaptitudes avec le médecin collaborateur et encadre son mémoire. Il est également demandé au médecin collaborateur de faire partie d'un groupe de travail du projet de service et éventuellement d'une instance du service (CMT, CSE…).

Le parcours « Infirmier en formation en santé au travail »
Ce parcours comprend 6 étapes avec 3 niveaux d'autonomie. Il est donc construit sur le même principe de progressivité et de validation collégiale. S'étalant sur une durée moins longue (maximum 2 années), il débute également par une **phase de préparation (étape 1)** au cours de laquelle sont identifiés la situation du centre d'affectation, le médecin tuteur et l'infirmier tuteur, ainsi que l'agenda provisoire.

L'arrivée à OPSAT correspond à l'**étape 2**, dure 1 semaine et est suivie par l'**étape 3 (ou autonomie de niveau 0)**, qui correspond à la découverte du fonctionnement du Service et des missions de l'infirmier de Santé au Travail par un accompagnement des différents professionnels.

Un mois plus tard, l'infirmier entame l'**étape 4 (autonomie de niveau 1)** et commence à réaliser des visites d'information et de prévention (VIP) sous couvert d'un protocole adapté. La coordination doit être hebdomadaire et un temps doit être laissé pour la découverte des différentes entreprises. La participation aux réunions d'équipe pluridisciplinaire et aux journées de formation du SPSTI est indispensable.

Deux mois plus tard et après validation, l'infirmier passe à l'**étape 5 (autonomie de niveau 2)**. Il commence le suivi individuel renforcé et peut réaliser des vacations en entreprise extérieure. Cette étape vise une montée en compétence afin de pouvoir réaliser l'AMT en autonomie ainsi que 8 à 10 visites par journée (selon protocole).

Les objectifs de cette étape une fois atteints, l'infirmier passe alors à l'**étape 6 (autonomie de niveau 3)** jusqu'à la fin de sa formation réglementaire.

A l'issue de cette dernière étape, ou au cours de celle-ci et avec l'accord du médecin tuteur, l'infirmier peut débuter des activités de suivi individuel de type *« délégation avancée »* : entretien de pré-visite, visite de reprise, de pré-reprise et de mi-carrière, toujours sur protocole.

Ces deux parcours ont été finalisés par le groupe de travail en juin 2022. Validés par la Direction durant l'été, ils ont été présentés à la CMT de septembre et décrétés opérationnels pour la rentrée universitaire des médecins collaborateurs de novembre 2022 et le début de la formation des infirmiers en janvier 2023.

Discussion :

OPSAT est un SPSTI qui regroupe actuellement plus de 200 collaborateurs répartis sur une zone géographique très étendue couvrant les quatre départements de la Franche-Comté. L'homogénéité du service rendu à l'ensemble de nos adhérents en matière de prévention et Santé au Travail est un enjeu majeur des prochaines années et ne peut se concevoir qu'avec des équipes stables, correctement formées, soudées et travaillant avec une vision collective.
Les nouveaux professionnels de santé qui se tournent vers la médecine du travail quittent le

monde du soin pour différentes raisons, certains par vocation *(« Prévenir c'est guérir »)*, d'autres souhaitent retrouver une stabilité des effectifs, un exercice pluridisciplinaire, varié, en mode projet et un soutien des équipes de Direction.

De notre point de vue, ces parcours d'accompagnement nous ont permis de répondre pour partie à ces attentes.
Les premières semaines de présence au sein du SPSTI se doivent d'être rassurantes. Une attention toute particulière a donc été portée à la préparation de l'arrivée du nouveau professionnel. Après analyse de la situation du centre et des effectifs prévisionnels, le choix du tuteur des deux premières années se fait de façon collégiale. Celui-ci se sent alors investi dans son rôle, sans pour autant se trouver en difficulté. Le parcours peut ainsi s'envisager sur plusieurs centres, en parallèle ou de façon successive, avec de la télémédecine ou sans, avec un ou plusieurs tuteurs. L'essentiel réside dans l'écoute des collaborateurs, le suivi régulier, la discussion constructive pour rassurer et sécuriser le nouveau professionnel.

Bien qu'adossés à la formation universitaire ou réglementaire, les parcours précisent également les différentes formations complémentaires que doivent suivre les nouveaux professionnels lors de leurs premières années au sein du service. Pour les médecins collaborateurs il s'agit de la formation AFOMETRA qui leur est destinée, ainsi qu'une initiation au management d'équipe - à réaliser avant la fin de la deuxième année – et pour les infirmiers, c'est une formation sur l'organisation d'un centre en téléconsultation qui est programmée. Des journées dédiées aux nouveaux professionnels et à leurs tuteurs sont également organisées par le référent pédagogique et la Direction, dans le but de renforcer le collectif et d'encourager les équipes.

L'association du Médecin Universitaire à la déclinaison des parcours permet de rassurer l'étudiant tout en donnant une souplesse d'organisation au SPSTI ; souplesse cependant toute relative, car compte tenu de l'engagement pris par la Direction à suivre le déroulé des parcours, chaque écart doit être justifié et recueillir l'accord des différentes parties.

C'est principalement dans cet écart que peut résider la difficulté de mise en place et de suivi des parcours. Bien que cadrant et répondant déjà à de nombreuses situations, ces parcours se heurteront sans doute aux difficultés du quotidien : certaines étapes s'en trouveront raccourcies, d'autres allongées. Pour autant, tous les nouveaux professionnels en Santé au Travail en formation sont actuellement inscrits dans cette démarche de parcours au sein d'OPSAT et l'équipe d'encadrement se mobilise pour en assurer le suivi régulier.

Conclusion :

Le groupe de travail a poursuivi son objectif tout au long de l'année 2023 et deux autres *« Parcours »* ont pu voir le jour : celui de *« Conseiller à l'emploi »* et celui d'*« Assistant technique en ST »*.

Pour autant, cette réflexion sur l'accueil et le soutien des nouveaux collaborateurs s'est poursuivie au sein d'OPSAT et d'autres projets toujours axés sur l'intégration de nouveaux professionnels et la promotion de la spécialité se sont mis en place. Le lien avec l'Université s'est renforcé et ce sont maintenant des étudiants en santé, des *« faisant fonction d'interne »* et des stagiaires en psychologie du travail qui viennent découvrir le monde de la Santé au travail et qui se décideront peut-être un jour à compléter les équipes.

Pour contacter l'auteur : esther.szwarc@opsat.fr

Quatrième session

Présentation de communications au format E-poster

PRÉVENIR L'EXPOSITION AUX CYTOSTATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Laura DESPLAT
Technicienne en prévention des risques chimiques – GIMS – Marseille

Dr Anne LANDI
Directrice médico-technique – GIMS – Marseille

Dr Emilie MARCHETTI
Médecin du travail – GIMS – Marseille

Commission Soins Privés du GIMS
(Dr BELLEZA, Mme DESPLAT, Dr FOURTEAU, Dr HALIMI, Dr LANDI, Dr MARCHETTI)

Introduction / Objectifs :

Le GIMS est un SPSTI, assurant ses missions sur Marseille et ses environs, ayant un agrément spécifique pour suivre les établissements de soins privés. La CMT (Commission Médico-Technique) a décidé d'inclure l'action portée par la Commission Soins Privés sur la prévention du risque cytostatique à son projet de Service 2018-2022.
En effet, certains médicaments anticancéreux sont classés par le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer). Ce sont des ACD (Agents Chimiques Dangereux) qui majoritairement présentent des dangers CMR (Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques). De plus, leur utilisation est en augmentation ainsi que le nombre de personnes exposées en milieu de soin.

Méthodologie :

Nous avons identifié les établissements potentiellement concernés par l'exposition, suivant les codes NAF (8610Z, 8710A, 8730A, 7500Z). Nous avons créé un volet spécifique pour les Fiches d'Entreprise et avons établi un cahier des charges des mesures organisationnelles et techniques devant être mises en place dans les différents types d'établissements.
Un suivi de la mise en place des mesures de prévention proposées est réalisé à six mois ou un an. Des sensibilisations sont réalisées auprès des salariés concernés. Le suivi médical individuel est adapté avec un codage de risque professionnel dédié.

Résultats obtenus :

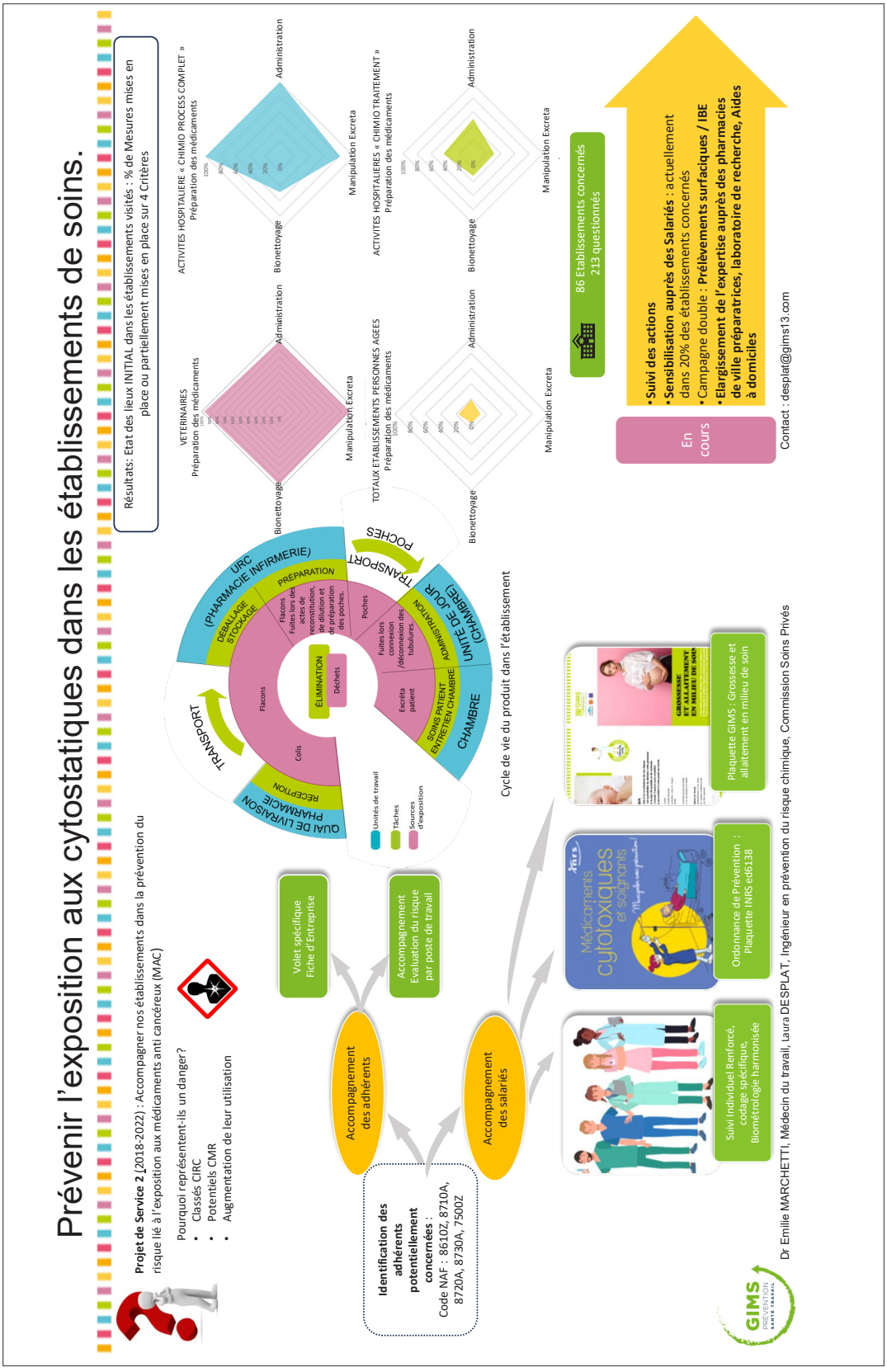
Sur les 213 établissements questionnés, 86 à ce jour sont concernés par cette exposition et ont été conseillés pour le renforcement des moyens pour les établissements ayant une activité en chimiothérapie, ou pour une mise en place globale pour les établissements ayant une autre activité, mais qui sont concernés.
Sachant que le médicament est une source de danger, mais également les excreta des patients, les actions ont été évaluées à toutes les étapes du cycle de vie du médicament dans les établissements : lors des livraisons, du transport jusqu'au stockage et déballage, de la préparation des médicaments, à l'administration des chimiothérapies, également sous forme per-os, jusqu'aux soins apportés aux patients ou résidents, l'entretien des chambres et des autres espaces, la gestion des déchets, ainsi que la conduite à tenir en cas de déversement.
La prise en charge des salariés sur le suivi individuel et la surveillance ont été renforcés pour les femmes enceintes et allaitantes.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ces interventions ont mis en avant une méconnaissance des dangers de ces médicaments et surtout des excreta des patients, hormis chez les vétérinaires, qui avaient déjà mis en place des mesures de prévention satisfaisantes.
La prévention de l'exposition aux excreta et lors du bionettoyage a dû être renforcée dans les établissements ayant un service de chimiothérapie.
Concernant les EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et les cliniques, l'intégralité des points ont dû être préconisés.
Le suivi permet de poursuivre l'accompagnement dans nos entreprises et d'orienter sur une

campagne de prélèvements surfaciques pour vérifier l'efficacité des mesures mises en place. Nous élargissons notre expertise auprès des pharmacies, des laboratoires de recherche, les aides à domicile…

Pour contacter l'auteur : desplat@gism13.com



SANTÉ AU TRAVAIL DES ENTREPRENEURS : BILAN DU DISPOSITIF AMAROK E-SANTÉ

Olivia COUPÉ
Interne en médecine du travail – CHU de Toulouse – Toulouse

Karine FLAHAUT
Directrice générale – ASMT 65 – Tarbes / Présanse Occitanie

Dr Michel NIEZBORALA
Médecin du travail – Prevaly – Toulouse / Présanse Occitanie

Pr Olivier TORRES
Professeur à l'université de Montpellier (MRM - Labec Entreprendre) et MBS

Introduction / Objectifs :

Issu d'une collaboration entre les SPSTI d'Occitanie et l'association Amarok, un dispositif d'évaluation de la Santé au travail à partir des événements de la vie permettant de dépister un risque d'épuisement professionnel a été lancé en juin 2021. Il a été présenté lors des Journées Santé-Travail 2022.
L'objectif de cette communication est de faire un point sur la diffusion de ce dispositif, ses résultats et ses perspectives.

Méthodologie :

Cette communication repose sur la description et la diffusion du dispositif, de ses résultats concrets et des évolutions de son contenu.
Elle se base aussi sur les analyses exploratoires de la *« Balance des Stresseurs et Satisfacteurs Entrepreneuriaux » (BSSE).* Dans ce but, des analyses factorielles des réponses de 2 989 dirigeants ont été réalisées au moyen du logiciel Stata 17.0.

Résultats obtenus :

Depuis la présentation du dispositif aux Journées Santé Travail 2022, de nombreux SPSTI ont rejoint le dispositif soit collectivement (Présanse PACA – Corse et Bretagne), soit individuellement.
À l'heure actuelle, 56 SPSTI participent au dispositif et 9 sont en voie de le rejoindre.
En Occitanie, l'implication des SPSTI reste effective puisque tous ont adressé le lien vers la plateforme à leurs adhérents au moins une fois en 2022.
En termes de participation, plusieurs seuils ont été franchis en mars 2023 : 10 000 dirigeants ayant complété la BSSE, 3 000 ayant rempli l'échelle d'épuisement émotionnel et 600 ayant été invités à remplir un formulaire de demande de prise en charge.
Depuis 2023, le ratio entre le nombre de dirigeants ayant rempli la BSSE et le nombre de prises en charge proposées a tendance à augmenter. Il était de 5 % en 2022 et de 6 % en 2023.
En matière de développement, la plateforme *« régime général »* permet de recueillir le sexe du dirigeant et le secteur d'activité de son entreprise et la BSSE a été adaptée pour le monde agricole.
Les analyses exploratoires du questionnaire privilégient une solution à trois facteurs : un réunissant l'ensemble des satisfacteurs, un autre regroupant les stresseurs en lien avec la situation économique de l'entreprise, et le troisième ceux traduisant des difficultés relationnelles.

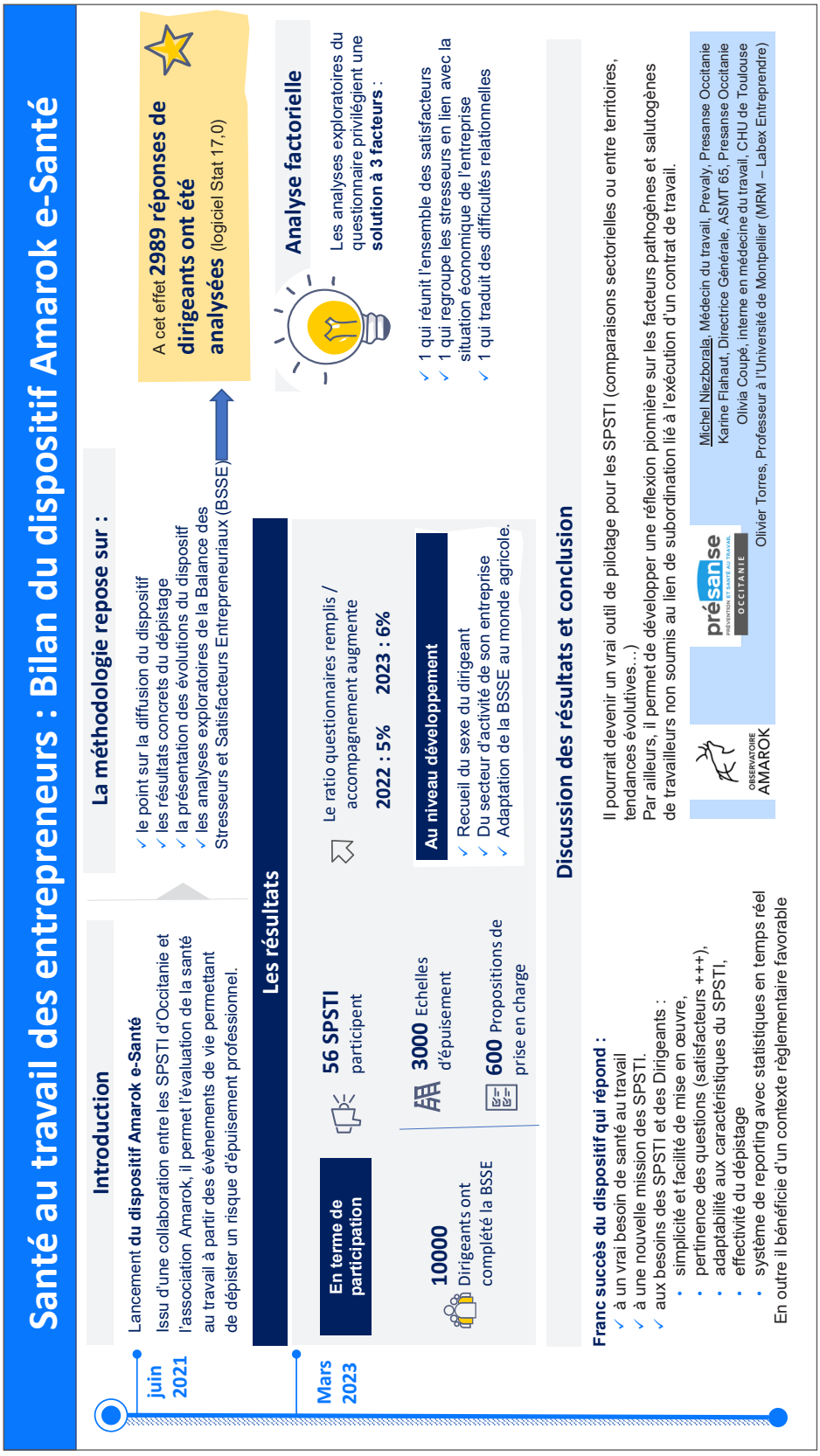
Discussion des résultats / Conclusion :

L'indéniable succès de ce dispositif tient à plusieurs éléments :
▶ Il apporte une réponse à un vrai besoin de Santé au travail.
▶ Il bénéficie d'un contexte règlementaire favorable.
▶ Il répond aux besoins des SPSTI et des Dirigeants : simplicité et facilité de mise en œuvre, pertinence des questions, adaptabilité aux caractéristiques du SPSTI et effectivité du dépistage.
▶ Il fournit un système de reporting qui donne de la statistique en temps réel et répond à la mission de santé publique des SPSTI.

Il pourrait devenir un vrai outil de pilotage pour les SPSTI (comparaisons sectorielles ou entre territoires, tendances évolutives…). Par ailleurs, il permet de développer une réflexion pionnière sur les facteurs pathogènes et salutogènes de travailleurs non soumis au lien de subordination lié à l'exécution

d'un contrat de travail.

Pour contacter l'auteur : michel.niezborala@prevaly.fr



FIN D'EXPOSITION / FIN DE CARRIÈRE : DES OUTILS POUR UNE NOUVELLE PROBLÉMATIQUE

Dr Sophie BOUNIOL
Médecin du travail – OPSAT – Dole

Nicolas DEL NERO
Responsable Pôle prévention, innovation, projet – OPSAT – Dole

Séverine JACQUES
IDEST – OPSAT – Dole

Cindy LADIER
Assistante médicale – OPSAT – Dole

Martine LEROUX
Pôle technique et informatique – OPSAT – Dole

Cédrik RUBIER
Responsable systèmes d'information – OPSAT – Dole

Dr Esther SZWARC
Médecin du travail – OPSAT – Dole

Caroline TRUBERT
IDEST – OPSAT – Dole

Introduction / Objectifs :

L'instauration des visites de fin de carrière et de fin d'exposition dans le prisme du suivi individuel en Santé au travail a rapidement fait craindre aux équipes pluridisciplinaires une augmentation importante de la charge de travail, difficilement compatible avec les objectifs souhaités par la nouvelle réglementation. Une réflexion a alors été menée au sein du SPSTI sur les moyens à mettre en place pour gagner en efficience.

Méthodologie :

Un groupe de travail pluridisciplinaire « *Fin d'expo/fin de carrière* » a été mis en place afin de répondre à plusieurs objectifs :

- expliquer aux adhérents et aux salariés le principe de ces nouvelles visites,
- faciliter la réalisation de la visite et la prise de décision des professionnels quant au suivi à mettre en place,
- améliorer la traçabilité des expositions professionnelles tout au long de la carrière du travailleur.

Résultats obtenus :

Plusieurs éléments ont été créés :

- des éléments de communication à destination des employeurs,
- un formulaire de pré-visite disponible sous format papier ou dématérialisé via une plateforme sécurisée afin de permettre une évaluation de premier niveau du cursus professionnel du salarié et de ses expositions.
- un protocole « *entretien de pré-visite* » à destination des IDEST afin de faciliter la préparation de la visite, associé à des préconisations sur la conduite à tenir en fonction des expositions repérées,
- une série de documents types à destination du salarié ou du médecin traitant en fonction du suivi nécessaire,
- un protocole d'aide à la saisie des expositions passées sur le logiciel métier,
- un dossier commun regroupant des éléments de bonne pratique concernant les suivis post-professionnel et post-exposition.

Discussion des résultats / Conclusion :

Différents outils ont donc été mis à disposition des équipes pluridisciplinaires afin de faciliter la réalisation de ces nouvelles visites, tout en garantissant un respect de la réglementation et un suivi individuel adapté des travailleurs.

Chaque équipe peut utiliser l'un ou l'autre des éléments en fonction des salariés suivis mais également de la nature des entreprises dont elle a la charge, étant souligné qu'une collaboration de qualité entre les différents professionnels nous semble la clé de l'efficience de ces nouvelles mesures.

Pour contacter l'auteur : esther.szwarc@opsat.fr

Une nouvelle organisation pour de nouvelles visites : VFC/VFE
Rôle de l'assistante
Envoi du questionnaire Partie 1
Appel au salarié et aide au remplissage si besoin
Non éligible : Envoi du courrier de non éligibilité
Eligible : Envoi de la convocation et la partie 2 du questionnaire
Demande de l'employeur @
Selon les réponses, la connaissances du poste, de l'entreprise
Décision d' ELIGIBILITE et modalités de visite
RDV auprès IDEST et /ou médecin
Télémédecine ou présentiel
Rôle du médecin
Entretien IDEST
visite médicale
temps d'échange post entretien
Visite réalisée par le médecin
Délivrance des documents adaptés à la situation du salarié
Rôle de l'IDEST
Entretien IDEST
Etat des lieux des expos/ EPI/EPC Situation sur la santé
Concertation médicale post entretien
Rôle du salarié
Réaliser les démarches faisant suite à la visite et aux recommandations de l'équipe santé travail
OPSAT
Prévention & Santé au Travail en Franche-Comté
Des outils, une démarche pour l'équipe pluridisciplinaire
Séverine Jacques, Infirmière en santé au travail

TABLE DES MATIÈRES

Programme 4

PREMIÈRE SESSION 11

- RELAIS DE PRÉVENTION EN ENTREPRISE 13
Les relais de prévention ou le copilotage du plan de prévention dans l'entreprise 14

- ARTICULATION DUERP/FICHE D'ENTREPRISE 19
FE/DUERP numérique : un flux dynamique de données entre l'adhérent et le SPSTI 20
Intégration de la FE et de la DUERP pour un parcours de prévention TPE avec l'outil monduerp.fr 24

- SENSIBILISATION DES SALARIÉS INTÉRIMAIRES À LA PRÉVENTION 29
Le travail partenarial : clé d'une prévention réussie pour les interimaires 30

DEUXIÈME SESSION 33

De la communication persuasive à la communication engageante 34

- MISE EN ŒUVRE D'ACTIONS COLLECTIVES DE SENSIBILISATION 39
Team'PREV TMS : un outil ludique pour une démarche globale de prévention 40
L'andragogie au service de la prévention 44

- MISE EN ŒUVRE DE DÉMARCHES PROACTIVES DE PRÉVENTION 49
Partenariat entre l'OPPBTP et un SPSTI doté d'un pôle d'expertise BTP 50
Approche pluridisciplinaire et primaire de la prévention : approche TPE et entreprises multisites 52

- MISE EN ŒUVRE DE PARCOURS ADHÉRENTS 57
Trajectoire adhérents : un parcours personnalisé, une approche de proximité 58

- PRÉSENTATION DE COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER 61
Renforcer la traçabilité des agents chimiques en entreprises 62
La joignabilité pour nos adhérents, un enjeu clé de la satisfaction client 64
Sensibilisation manager aux risques psycho-sociaux 66

TROISIÈME SESSION 69

Suivi de l'état de santé : que faire, ne pas faire ? 70

- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA CELLULE PDP 73
Cellule PDP : la pluridisciplinarité pour un accompagnement personnalisé 74

- PARTENARIATS ET MUTUALISATION POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI 77
Partenariat ASMIS et service de rééducation fonctionnelle pour favoriser le maintien en emploi 78
Évaluation d'indicateurs ciblés dans une démarche de maintien en emploi 82
Kit visite pré-reprise : mutualisation du Rhône à toute la région Avergne-Rhône-Alpes 86

- INTÉGRATION DES OUTILS DIGITAUX EN SANTÉ AU TRAVAIL 91
La digitalisation au SSTRN : levier d'efficience et de transformation 92

QUATRIÈME SESSION 97

***"Je t'aime, moi non plus"* : les ambivalences du nouveau rapport au travail** 98

- DÉLÉGATION ET PROTOCOLES 109
Délégation des nouvelles visites aux infirmiers de Santé au travail et rôle renforcé dans la PDP 110
Suivi de santé : expérimentation et accompagnement des évolutions dans les délégations 114

- FORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS 119
Futurs professionnels en Santé au travail : un accompagnement nécessaire 120

- PRÉSENTATION DE COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER 125
Prévenir l'exposition aux cytostatiques dans les établissements de soins 126
Santé au travail des entrepreneurs : bilan du dispositif Amarok e-Santé 128
Fin d'expo/fin de carrière : des outils pour une nouvelle problématique 130

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Les conférences et les communications des Journées Santé-Travail 2023 seront accessibles sur le site Internet de Présanse : www.presanse.fr à partir du 12 octobre 2023.

Les résumés, actes et diaporamas de présentation des conférences et des communications seront consultables, imprimables et téléchargeables, sur notre site Internet. Pour accéder à ces ressources documentaires, dans la rubrique Prévention Santé-Travail, dans le menu consacré aux Journées Santé-Travail, cliquez sur la page Interventions JST 2023 ou utilisez le flash-code.

#JST2023

58E JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

10 rue de la Rosière
75015 Paris
Téléphone : 01 53 95 38 51
www.presanse.fr