DU SUIVI INDIVIDUEL À LA PRÉVENTION : UN ACCOMPAGNEMENT DU SECTEUR DE LA COIFFURE

Sarah DELORME
Infirmière en Santé au travail – OPSAT – Dole

Nicolas DEL NERO
Chargé de projet – OPSAT – Dole

Olivier FOLLIOT
Responsable du Pôle prévention conseil – OPSAT – Dole

Dr Marc-André GOLTZENE
Médecin du travail – OPSAT – Dole, Maître de conférences associé – Université de Franche-Comté – Besançon

Sylvie THIEBAULT
Conseillère en prévention des risques professionnels – OPSAT – Dole

Introduction / objectifs :

Les très petites entreprises (TPE, moins de 10 salariés) représentent 82 % des entreprises privées françaises hors agriculture et 18 % des salariés [1, 2]. Elles se caractérisent par une faible culture de prévention, une absence de ressources internes dédiées et un cadre réglementaire allégé, qui limitent la prévention primaire malgré une exposition avérée à des risques professionnels multiples.

En 2019, seuls 41 % des établissements de 1 à 10 salariés disposaient d'un DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels) à jour, contre 91 % au-delà de 250 salariés, et 34 % seulement des dirigeants de TPE sollicitent leur Service de Santé au travail en cas de problème. Les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) ont pourtant, depuis la loi du 2 août 2021, la mission renforcée d'accompagner ces entreprises dans l'évaluation et la maîtrise de leurs risques [3].

Au sein de l'OPSAT, SPSTI de Franche-Comté, les TPE emploient 35 000 des 190 000 travailleurs annuels suivis (soit 18 %). Sur le bassin d'emploi lédonien (Lons-le-Saunier, Jura), ceci représente – à l'initiation de ce travail – 72 % des 2 037 entreprises adhérentes. Celles-ci cumulaient un retard de 17 % des suivis individuels (dont 74 % de VIP (visite d'information et de prévention)) et de 70 % des fiches d'entreprise (FE). Le secteur de la coiffure illustre particulièrement cette situation : composé presque exclusivement de TPE, il associe une population jeune et féminine à une multi-exposition (chimique, biomécanique, psychosociale, biologique) bien documentée [4, 6], mais peu retraduite en actions concrètes. Dans le bassin d'emploi considéré, 24 % des VIP et 84 % des FE étaient en retard sur ce secteur d'activité.

Nous avons fait l'hypothèse qu'une approche coordonnée, articulant suivi individuel, évaluation collective des risques et accompagnement des employeurs autour d'outils sectoriels partagés, améliorerait l'équité et l'efficience de la prévention primaire dans ce secteur. Cet article présente la méthode, les résultats et les enseignements de cette expérimentation, conduite entre janvier 2025 et avril 2026 au centre OPSAT de Lons-le-Saunier.

Méthodologie :

Cadre et population

L'expérimentation a porté sur l'ensemble des entreprises de coiffure adhérentes sur le bassin lédonien, soit 43 entreprises et 93 salariés au 1er mai 2025, dont 22 salariés en retard de VIP et 36 entreprises sans FE actualisée.

Groupe de travail et évaluation initiale

Un groupe pluridisciplinaire (infirmier, médecin, conseiller en prévention des risques professionnels, psychologue du travail & ergonome, toxicologue) a été constitué en janvier 2025. Une recherche bibliographique (INRS (Institut national de recherche et de sécurité), ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), OPCO-EP (Opérateur de compétences des entreprises de proximité), UNEC (Union nationale des entreprises de la coiffure), SUVA (Schweizerische unfallversicherungsanstalt - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), outil OiRA (Online interactive Risk Assessment) Coiffure), une analyse des documents internes (DUERP, FE, fiches de données de sécurité) et des échanges avec des acteurs de la prévention et de l'entrepreneuriat ont été menés pour identifier les risques prioritaires et les lacunes existantes.

Outils et intervention

Deux trames sectorielles ont été élaborées à partir des freins identifiés (hétérogénéité des pratiques, difficulté de repérage des risques et de formulation des conseils) :

- une trame de visite associant repérage des expositions, dépistage anamnestique et clinique, conseils de prévention hiérarchisés ;
- une trame de FE structurant la description des risques par grande famille et des conseils de prévention associés (en intégrant des outils complémentaires d'évaluation et des in formations sur des pistes de financement).

Ces trames ont été appliquées sur le terrain entre mai 2025 et avril 2026 par quatre infirmiers en Santé au travail (IST) et deux conseillers en prévention des risques professionnels (CPRP).

Retour d'expérience et accompagnement à la prévention

À l'issue de la phase de terrain, les constats individuels ont été mis en commun lors de temps de travail pluridisciplinaires, permettant une hiérarchisation collective des risques selon leur fréquence, leur gravité potentielle et la faisabilité des actions. Un atelier d'accompagnement collectif à l'élaboration du DUERP, coanimé par un infirmier en Santé au travail et un conseiller en prévention des risques professionnels, a été construit à partir de cette hiérarchisation.

Évaluation :

L'amélioration du service rendu a été mesurée par comparaison avant/après du contenu de VIP et de FE, via la cotation de dix indicateurs portant sur le repérage des expositions, le dépistage, les conseils de prévention, l'exhaustivité de la saisie. Ceci a été complété par un recueil qualitatif des retours des professionnels du SPSTI ayant participé à ce projet.

Résultats obtenus :

Les travailleurs de la population d'étude sont quasi exclusivement féminins (sex-ratio F:H à 10:1), âgés en moyenne de 30 ± 15 ans. L'ancienneté moyenne est de 11,1±10,3 ans, avec une forte variabilité puisque 10 travailleurs sont en contrat d'apprentissage. Les entreprises sont exclusivement des TPE, dont 26 ont un effectif de 2 salariés ou moins.

La littérature retrouve plusieurs fragilités structurelles, avec une prédominance de très petites entreprises, une formation initiale limitée sur la prévention des risques, une forte polyvalence et une multi-exposition aux risques. Les principales pathologies documentées sont cutanées, respiratoires, ORL (mécanismes irritatifs et allergiques) et ostéo-articulaires. Sur 43 entreprises concernées, 38 avaient transmis un DUERP, dont 25 mentionnaient un risque et 7 associaient la mention d'un risque à une mesure de prévention (réalisée ou prévue). Les échanges avec les partenaires externes confirment la difficulté d'un accompagnement collectif du secteur, et peu de sollicitation directe par les employeurs.

Sur le plan individuel, l'ensemble des salariés vus rapportaient des symptômes dermatologiques (3 lésions objectivées à l'examen), 6 salariés des symptômes ORL, 5 des troubles circulatoires des membres inférieurs et 3 des troubles musculosquelettiques. Ces symptômes, souvent améliorés pendant les congés, étaient fréquemment banalisés et rarement déclarés. La santé reproductive restait peu suivie. Aucune maladie professionnelle n'a été déclarée sur la période ; un seul accident du travail, une coupure lors du changement d'une lame, a été recensé.

L'analyse croisée des VIP et des FE a confirmé la multi-exposition du secteur : port irrégulier ou réutilisation des gants, absence fréquente de ventilation et d'équipement de protection individuelle malgré une exposition à des produits sensibilisants, y compris dans les gammes dites « biologiques », contraintes posturales quotidiennes peu améliorées malgré un mobilier réglable, désinfection hétérogène du matériel et absence quasi systématique de protocole en cas d'accident d'exposition au sang. Les risques chimique et biologique sont apparus les plus fréquemment sous-évalués, avec une méconnaissance des ressources mobilisables et un lien au SPSTI souvent perçu comme administratif plutôt que technique.

La comparaison avant/après introduction des trames a mis en évidence une amélioration nette de la traça-

bilité des VIP, avec un score moyen passant de 6,8 à 9,8 sur 10 (soit +30 %), portant en particulier sur le repérage du risque biologique, la prise en compte de la santé reproductive, la traçabilité d'un conseil écrit et la qualité globale de la saisie ; l'amélioration était plus partielle pour le repérage des symptômes cutanés et ORL, déjà largement documentés en pratique courante. Pour les FE, l'évolution quantitative des indicateurs est restée limitée, mais leur contenu qualitatif s'est enrichi : les recommandations, auparavant génériques, sont devenues plus adaptées aux spécificités du secteur et directement opérationnelles (dispositifs de captage, financements, désinfection).

Des risques auparavant peu documentés, comme l'absence de collecteur de lames ou l'usage de désinfectants non conformes, ont ainsi été mieux repérés. En revanche, aucune évolution n'a été observée concernant les dispositifs de maintien en emploi ou le rappel de contact du SPSTI en cas de grossesse, points depuis intégrés à la version actualisée de la trame FE.

Les professionnels ayant utilisé les trames en ont souligné l'utilité et la valeur pédagogique, notamment pour les intervenants les moins familiers du secteur, tout en relevant leur caractère chronophage en première utilisation ; les CPRP ont rapporté une réduction sensible de leur temps de préparation des FE. Les échanges ont mis en évidence un gain de compétence collectif, avec la redécouverte de risques spécifiques jusque-là peu surveillés (exposition au nickel, gestion des déchets à risque infectieux).

Au vu des constatations réalisées, les ateliers collectifs aborderont les obligations de prévention de l'employeur et le rôle du SPSTI pour les accompagner, puis détailleront les risques chimiques, biomécaniques, biologiques, et les modalités de prévention de la désinsertion professionnelle spécifiques au secteur d'activité. Ces ateliers, d'une durée cible d'1h30, seront coanimés par un binôme infirmier et conseiller en prévention des risques professionnels. Du fait d'une faible formation initiale aux risques professionnels, une sensibilisation des apprentis par un infirmier sera également proposée en centre de formation.

Discussion :

Cette expérimentation confirme la faisabilité et l'intérêt d'une approche coordonnée par secteur d'activité au sein d'un SPSTI. En articulant suivi individuel, évaluation collective des risques et accompagnement des employeurs autour d'outils partagés, elle a permis une harmonisation des pratiques, plus en accord avec la réalité du travail, ainsi qu'un gain d'efficience après appropriation des outils.

Cette harmonisation soulève la question de l'équilibre à trouver entre standardisation et adaptabilité. Les trames élaborées se voulaient un cadre structurant plutôt qu'un protocole rigide, laissant au professionnel une marge d'appréciation nécessaire pour ajuster son repérage et ses conseils à chaque salarié et chaque entreprise. Un outil trop normatif risquerait de figer la pratique dans une succession de cases à cocher, au détriment du raisonnement clinique et préventif ; à l'inverse, une trame insuffisamment structurée ne permettrait pas l'homogénéisation recherchée. Cet équilibre devra être préservé dans la durée, pour que les outils restent des moyens facilitants et non une finalité absolue.

La réussite d'une telle démarche nécessite également un suivi de projet rapproché, pour maintenir la coordination et l'adhésion des intervenants. Cette proximité, adaptée à l'échelle d'un centre et d'un secteur limités, pose la question de sa transposition à une diffusion plus large : étendre ce mode de fonctionnement à l'ensemble du service supposera d'accompagner l'appropriation des outils par des équipes n'ayant pas participé à leur conception, avec le risque d'un moindre engagement. Un pilotage dédié et un temps de formation spécifique apparaissent ainsi comme des conditions nécessaires à une diffusion réussie au-delà du périmètre initial de l'expérimentation.

Se pose enfin la question plus large de la généralisation de cette méthode de travail à d'autres secteurs d'activité. Une telle démarche suppose une mobilisation de l'ensemble des équipes et une alimentation progressive des outils, secteur par secteur, selon les priorités du service, mais également un travail continu de réévaluation, d'amélioration et de personnalisation des trames déjà diffusées, à mesure que leur usage révèle de nouveaux besoins.

Cette généralisation nécessitera une information suffisamment riche pour permettre au professionnel de s'approprier les spécificités de chaque secteur et la pertinence des actions à mener, sans risque pour autant d'une surcharge informationnelle.
Cette expérimentation illustre par ailleurs la persistance de risques professionnels et de comportements à risque pourtant bien documentés de longue date. L'exposition à des produits irritants et allergisants cutanés, associée à un port de gants inadapté ou irrégulier, se traduit ainsi par une symptomatologie cutanée retrouvée chez l'ensemble des salariés vus, alors même que les conseils de prévention correspondants figuraient déjà dans les recommandations sectorielles antérieures à l'expérimentation. Ce constat souligne que la connaissance du risque, aussi ancienne et solide soit-elle, ne suffit pas à elle seule à en prévenir les effets sur la santé, et rappelle l'importance de l'accompagnement régulier, tant des travailleurs dans le cadre de leur suivi que des employeurs dans le cadre du conseil.

Ces résultats confirment enfin la faible culture de prévention observée dans la population étudiée, un constat probablement généralisable à l'ensemble des secteurs où les TPE sont majoritaires et où les connaissances et compétences propres de l'employeur en matière de prévention restent limitées. Dans ce contexte, le SPSTI occupe une place d'autant plus déterminante que l'employeur ne dispose ni des ressources internes, ni toujours des repères nécessaires pour évaluer seul ses risques professionnels ; cette expérimentation confirme ainsi l'intérêt d'un accompagnement de proximité, structuré et pédagogique, pour renforcer progressivement l'appropriation de la prévention primaire par les employeurs et les travailleurs de TPE.

Références bibliographie :

- [1] DARES. L'emploi dans les très petites entreprises en 2022.
- 2] Insee. Les entreprises en France, éd. 2023, fiche F2.
- [3] Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 sur la prévention en santé au travail.
- [4] INRS. Coiffure. ED 6397 ; 2020.
- [5] INRS. Evaluation et prévention des risques dans les salons de coiffure. TC 99 ; 2004.
- [6] UNEC. Rapport de branche coiffure, données 2023 ; 2024.

Pour contacter l'auteur de cette communication : marc-andre.goltzene@opsat.fr