# LITTÉRATIE EN SANTÉ : PRÉVENTION DE GONALGIES DANS LE SECOND ŒUVRE DU BTP

**Thomas NESME**
*Infirmier de Prévention et de Santé au travail – Horizon Santé Travail – Nanterre*

## Introduction / Objectifs :

Dans le secteur du second œuvre du bâtiment, et particulièrement chez les poseurs de revêtements de sol, le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) identifie systématiquement les postures agenouillées comme un risque prioritaire.
Pourtant, un paradoxe alarmant subsiste : malgré la mise à disposition quasi systématique d'équipements de protection individuelle (EPI), 75 % des salariés de l'entreprise étudiée rapportent des gonalgies chroniques.
L'objectif de cette étude est de démontrer comment l'Infirmier de Santé au travail (IDEST), en s'appuyant sur un diagnostic de terrain précis, peut lever les freins liés à la littératie en santé. Il s'agit de transformer une « prévention prescrite » (théorique et descendante) en une « prévention réelle » (appropriée et efficace), assurant ainsi un continuum indispensable entre l'évaluation des risques et le maintien durable en emploi.

## Méthodologie :

La démarche repose sur le croisement de :

- **L'analyse des données collectives** : exploitation du DUERP et de la Fiche d'Entreprise (FE) pour cibler les « postures contraignantes ».
- **L'étude du travail réel** : étude de poste et des conditions de travail sur chantier pour confronter les risques identifiés aux contraintes opérationnelles (pression temporelle, coactivité, poids du matériel).
- **Le suivi individuel** (Dossier Médical en Santé au Travail - DMST) : revue de 24 dossiers et 18 entretiens infirmiers incluant des outils de traduction vocale pour évaluer la compréhension réelle des messages de prévention.
- **L'adaptation d'outils** : création de supports traduits et usage de la traduction vocale pour évaluer l'intercompréhension

## Résultats obtenus :

L'étude confirme un écart majeur entre le prescrit et le réel : seuls 19 % des salariés symptomatiques portent systématiquement leurs genouillères. Le principal obstacle à l'adhésion n'est pas le refus de se protéger, mais une barrière linguistique majeure : 28 % des salariés maîtrisent mal la langue française, rendant les consignes de sécurité inintelligibles ou abstraites.

L'expérimentation d'outils adaptés, tels que des questionnaires médicaux et des « ordonnances de prévention » traduites, a produit des résultats probants.
Nous sommes passés d'une compréhension « nulle ou partielle » à une compréhension « *bonne* » dans 100 % des cas.
Cette amélioration de la littératie a directement facilité l'adhésion aux mesures de protection et l'engagement des travailleurs dans leur propre parcours de santé.

## Discussion des résultats / Conclusion :

Ce travail illustre la synergie nécessaire entre le diagnostic technique (DUERP, FE, étude de poste) et la connaissance de l'état de santé (DMST). La littératie en santé apparaît comme le maillon indispensable du continuum de prévention : sans compréhension, l'EPI reste une mesure théorique.

Les préconisations (supports plurilingues, outils de traduction en Visite d'Information et de Prévention) offrent des pistes concrètes pour les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) afin d'améliorer l'engagement des travailleurs et de lutter contre les inégalités sociales de santé dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) et dans d'autres secteurs d'activité.

**Pour contacter l'auteur : t.nesme@horizonsantetravail.fr**