

# Journée nationale de l'AFISST \*

## Différentes formes d'intervention en prévention

Paris, 4 décembre 2015

EN  
RÉSUMÉ

AUTEUR :

L. Petre, interne en santé au travail

L'objectif de cette journée nationale de l'AFISST, organisée autour du thème « *Différentes formes d'intervention en prévention* », était d'amener les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) à réfléchir sur leurs pratiques pour partager les connaissances associées. Les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire (médecin du travail animateur et coordonnateur d'une équipe d'IPRP, toxicologue, ergonomiste, technicienne en hygiène et sécurité (THS), infirmière en santé au travail (IST), hygiéniste du travail et psychologues du travail) ont mis en commun les bonnes pratiques d'intervention en prévention pour une évolution du rôle des IPRP dans le futur.

MOTS CLÉS

IPRP / pluridisciplinarité / santé au travail

\* AFISST : Association française des intervenants en prévention des risques professionnels de services interentreprises de santé au travail

### PARTENARIATS SIST & CPOM : CO-CONSTRUCTION EN ÎLE-DE-FRANCE. UNE DÉMARCHÉ OPÉRATIONNELLE POUR LES TMS

*F. Lemire, Ingénieur conseil régional adjoint, Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)*

L'enjeu majeur de la Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Sécurité sociale, branche Accidents du travail - maladies professionnelles, COG AT-MP, 2014-2017, est de développer des partenariats afin de coordonner la prévention en agissant directement en entreprise, en capitalisant les bonnes pratiques et en déployant les messages de prévention. Dans cet objectif, les partenaires de la CRAMIF sont notamment la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), l'Association régionale de l'amélioration des

conditions de travail (ARACT), les services interentreprises de santé au travail (SIST), les fédérations professionnelles et les syndicats. La mission des SIST comporte plusieurs dimensions : la conduite d'actions sur le terrain ; le conseil auprès des employeurs, des salariés et de leurs représentants ; la surveillance de l'état de santé des travailleurs et le suivi de la traçabilité des expositions professionnelles. En Île-de-France, la co-construction des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) a impliqué les SIST, les services de la DIRECCTE et de la CRAMIF. Les groupes de travail tripartites ont produit les socles communs de 6 thématiques prioritaires pour la région : la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), les risques psychosociaux (RPS), les troubles musculosquelettiques (TMS), le risque routier, le risque cancérigène, mutagène et reprotoxique (CMR) et les accidents du travail. Le CPOM, développé sur une durée de 5 ans, inclut 3 volets de programmes d'actions : volet 1 à choisir parmi les 6 thématiques prioritaires, la PDP étant un sujet

## Journée nationale de l'AFISST

### Différentes formes d'intervention en prévention

obligatoire, volet 2 : au moins un programme spécifique au SIST et volet 3 : actions mutualisées (sur la base du volontariat). À la fin 2015, 18 CPOM ont été signés en région Île-de-France (recouvrant 2 610 000 salariés, soit 82 % des salariés de la région).

Le programme TMS du CPOM définit comme priorité leur prévention, les objectifs étant d'engager une dynamique de prévention en entreprise, de développer des actions collectives en pluridisciplinarité, de mutualiser les retours d'expérience et les bonnes pratiques. La démarche opérationnelle de prévention des TMS, ciblée au niveau des secteurs d'activité prioritaires, est de sensibiliser, d'aider et d'accompagner les entreprises dans le repérage, l'évaluation des risques et la mise en œuvre d'un plan d'action propre à chaque entreprise. Une action spécifique est engagée au niveau national, ciblée sur les entreprises les plus contributives en termes de maladies professionnelles liées aux TMS, dénommée TMS Pros (<https://tms-pros.fr>).

#### QU'EST-CE QU'UNE INTERVENTION EN PRÉVENTION ?

**A.M. Gallet, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)**

Plusieurs éléments sont à prendre en compte lors d'une intervention en prévention.

« *Intervenir c'est "venir entre, venir au milieu" mais c'est aussi "prendre part"* ». Il y a toujours une idée de posture de médiation, de tiers, de facilitation ou d'animation qui est sous-tendue, voire attendue. Prendre part : comment et sur quoi ? Sur l'analyse du travail, l'amélioration des conditions de

travail ? Pour une transformation sociale ? Aider l'entreprise à prendre une décision ? Créer les conditions d'un changement ? ...

**Une posture entre des postures.** L'intervenant, avec un regard externe, réalise un travail d'analyse de la demande. Il repère les objectifs attendus de l'intervention, les motivations de chacun : s'agit-il d'asseoir une démarche de prévention, de répondre à une obligation réglementaire, de résoudre un conflit ?... Cela pose très rapidement la question de la posture des acteurs de l'entreprise, leurs attentes vis-à-vis de cet intervenant externe, leur mobilisation autour du projet. Cela réclame, pour l'intervenant, de bien définir son champ, son registre d'intervention, l'objet d'analyse et de transformation. Par exemple, l'intervenant peut être sollicité à partir d'indicateurs qui seraient dans le rouge, d'une souffrance exprimée. Mais, au final, sur quels leviers s'appuie-t-il pour transformer la situation : l'organisation, le fonctionnement du collectif, le management ?

**Une temporalité.** Considérer le contexte et l'histoire de l'intervention : celle-ci s'inscrit dans un *continguum* (il y a un avant et un après). La situation est le fruit d'un processus, d'un système évolutif : est-ce que l'intervention se fait dans un contexte « à chaud » ou « à froid » (contentieux plus ou moins forts, personnes stigmatisées) ?

L'intervenant inscrit son action dans la durée. Installer l'intervention nécessite de prendre le temps, de transmettre des savoir-faire en interne pour pérenniser les démarches (objectif de transférabilité de compétences, méthode).

**Une méthode.** D'autres compétences que celles de l'intervenant peuvent être utiles : en santé, dans le domaine juridique, réglementaire... À lui de les identifier. Un

travail en pluridisciplinarité est nécessaire pour :

- compléter les approches, les champs investigués ;
- prendre du recul, comparer des analyses, envisager des angles de vue différents... ;
- transférer à d'autres acteurs pour pérenniser les actions identifiées pendant l'intervention.

Il s'agit d'une démarche pédagogique partagée entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire qui produit un socle commun. L'objectif pour l'intervenant, au bout du compte, est de pouvoir passer du « faire » au « faire-faire ».

**Une évaluation des interventions.** Évaluer, pour quoi faire ? Comment ? Avec qui ? Quels objets ? L'évaluation de ces interventions serait-elle une façon de se professionnaliser ? C'est autant de questions pour ouvrir le débat sur l'intérêt de cette étape qui peut à la fois servir les pratiques et donner à voir aux entreprises le chemin parcouru durant l'intervention.

#### LA PLURIDISCIPLINARITÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL : UNE RICHESSE POUR LA PRÉVENTION

**S. Pironneau, médecin du travail, pôle IPRP, MT2I**

Parler d'une action pluridisciplinaire en santé au travail fait appel à un objet et à des acteurs variés. L'objet est la « santé au travail », objet complexe, qui appartient à tout le monde : employeur, salarié, préventeur, médecin du travail, instances de représentants du personnel, État...

L'intervenante met en exergue la perception différente de chaque acteur sur la prévention des risques. Il ne s'agit pas de savoir qui a la bonne vision, mais de partager les différents points de vue pour enri-

chir la représentation collective de la santé au travail et faire le choix d'une action commune. Une dimension supplémentaire doit être prise en compte : la vision de l'objet évolue au fur et à mesure des expériences. Avant chaque action, il faut donc interroger chaque acteur sur la façon dont il voit la santé au travail à ce moment-là, vis-à-vis de cette action précise.

Chaque acteur a un domaine de compétences, en rapport avec son métier, qui peut aller d'interventions très précises d'expertise à des actions de pure communication. Chaque acteur, selon sa personnalité, a sa zone de préférence, mais indépendamment de cela, en fonction de la situation et de l'objectif recherché, il va choisir de se positionner plutôt comme expert ou plutôt comme communiquant... et faire appel à différents outils de travail qu'il a en sa possession. C'est ce qui fait la richesse du métier de chacun, qu'il est important de préserver.

La difficulté du travail en pluridisciplinarité est de ne pas enfermer les autres acteurs, plus ou moins connus, dans une demande d'intervention, à reproduire de façon répétitive au risque d'appauvrir leur métier.

À partir de ces éléments, construire une action pluridisciplinaire en santé au travail, c'est :

- avant chaque action, prendre le temps de partager le point de vue de chacun des acteurs concernés sur la « santé au travail » pour identifier et définir ensemble la problématique qui sera traitée collectivement ;
- permettre à chaque acteur de se positionner vis-à-vis de celle-ci et de ce qu'il peut apporter ;
- réaliser l'action, chacun apportant sa contribution et conscient des autres autour de lui ;
- et, à la fin, effectuer un débriefing,

un suivi des effets et des indicateurs et capitaliser sur le retour d'expérience.

## DÉFINITION DE NIVEAUX D'INTERVENTION DANS LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

**E. Bichon, ingénieur chimiste et A. Izing, ergonomiste, Action santé au travail, Doubs (AST 25)**

D'après le Code du travail (art. R. 4623-38), l'IPRP « assure des missions de diagnostic, de conseil, d'appui et d'accompagnement » auprès des entreprises. L'AST 25 est un SIST qui suit 6 200 entreprises et 65 000 salariés. La problématique observée au sein de ce service est liée à l'élargissement de l'équipe avec de nouvelles disciplines, d'autres intervenants et au développement naturel des pratiques que cette croissance a engendrées. Ces changements ont pu représenter une source d'incompréhension des médecins du travail et des entreprises sur les missions des IPRP, ainsi que des problèmes de cohésion à l'intérieur même des équipes. En 2009, un accord est trouvé qui porte sur l'idée de conserver une cohérence de pratiques entre les disciplines. En 2011, l'équipe ressent le besoin de prendre du recul et de réfléchir sur l'organisation et les pratiques des IPRP. De cette réflexion a émergé, entre autres, le constat d'un partage de « formes » d'intervention quels que soient la discipline ou l'intervenant.

Les interventions sont réparties sur 3 niveaux qui partagent la même démarche et les mêmes objectifs :

- niveau 1 « appui-conseil », intervention courte, dans le but de diffuser des informations sur une thématique particulière (toxicologie, ergonomie, psychologie du travail, ambiance physique de travail...);

- niveau 2 « diagnostic-recommandation », intervention classique des IPRP, donnant lieu à un rapport étayé comprenant le diagnostic et des préconisations techniques et/ou organisationnelles en lien avec les risques identifiés (métrologie d'ambiance, étude-aménagement d'un poste, prévention globale des RPS...);

- niveau 3 « accompagnement-prévention », intervention qui s'inscrit sur un plus long terme, assurant un transfert de connaissances, un suivi et un accompagnement de l'entreprise dans les démarches de prévention (par exemple, aide à l'élaboration d'un cahier des charges pour l'intervention d'un consultant). L'intérêt final de ce niveau est de permettre à l'entreprise de s'approprier la démarche de prévention, de traiter de façon autonome la gestion des risques et l'amélioration des conditions de travail, tout en représentant un gain de temps pour les IPRP (moins d'interventions, organisation de l'intervention par l'entreprise).

En conclusion, le processus et la réflexion des IPRP sur la définition des niveaux d'intervention a permis d'améliorer les pratiques au quotidien (aide à l'identification du périmètre de l'intervention, évaluation possible des temps et durées de l'intervention) et les relations dans le collectif.

## DE LA FICHE D'ENTREPRISE AU PLAN D'ACTION CONCERTÉ : DE L'OBLIGATION RÉGLEMENTAIRE À LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

**C. Herea, infirmière en santé au travail (IST) et E. Marguerite, technicienne en hygiène et sécurité (THS), AMETIF**

Le but de cette présentation était de partager un retour d'expé-

## Journée nationale de l'AFISST

### Différentes formes d'intervention en prévention

rience concernant le changement de paradigme de la fiche d'entreprise (FE) et de dépasser la formalité réglementaire pour l'amener vers une démarche de prévention basée sur la co-construction d'un plan d'action concerté (PAC) avec l'entreprise. La préparation du projet d'intervention s'est articulée autour de 3 étapes, sur une durée d'un an. L'équipe pluridisciplinaire (le médecin du travail, le responsable du pôle prévention technique, le binôme IST/THS) a participé à la première étape, la préparation de l'intervention, étape primordiale qui permet d'expliquer le sujet à l'entreprise et d'évaluer son engagement dans le projet. Cette première étape a permis de trouver un mode de fonctionnement (à titre d'une journée dédiée par mois) et a donné naissance à une réflexion commune de l'équipe pluridisciplinaire sur la méthodologie de la FE. La deuxième étape, réalisation de la FE, s'est construite sur les visites de terrain dans les ateliers, une réunion sur les risques psychosociaux (RPS) avec la participation d'une psychologue et 7 demi-journées de rédaction. Les visites de terrain, atelier par atelier, ont permis au binôme IST/THS de comprendre le fonctionnement de l'entreprise, de faire des observations en temps réel et de recueillir le ressenti des salariés sur les risques professionnels. Cette étape a permis la rédaction d'un document recensant les risques professionnels (y compris les RPS) et l'état de leur prise en compte effective. Plusieurs réunions de l'équipe pluridisciplinaire ont été nécessaires pour faire émerger la vision du SIST sur les besoins de santé au travail de l'entreprise. Lors de la troisième étape, la co-construction du PAC, la FE a été remise à l'employeur. La réunion de concertation entre le service de santé et l'entreprise a donné lieu à

une confrontation des visions. L'objectif atteint est la mise en place du PAC qui coordonne une démarche de prévention entre l'entreprise et le SIST.

En conclusion, cette nouvelle approche, qui va au-delà de la réglementation, a permis le croisement des visions complémentaires au sein du SIST, la création d'un partenariat dans une dynamique pérenne avec l'entreprise. La FE n'est plus l'objectif final, mais un point de départ, un livrable parmi d'autres.

### PRÉVENTION DU RISQUE BRUIT : DU MESURAGE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

*J. Fortin, hygiéniste, AMIEM*

Le SIST AMIEM, qui couvre le département du Morbihan, compte un pôle médical et un département de prévention des risques professionnels composé d'un pôle IPRP et assistants en santé au travail (AST), d'un pôle prévention mal de dos et d'un pôle mesurage bruit.

À la création de ce dernier pôle, en 2007, les objectifs principaux étaient d'évaluer l'exposition au bruit des salariés, de définir une surveillance médicale simple (SMS) ou renforcée (SMR), mais aussi de répondre, le cas échéant, aux obligations réglementaires de l'adhérent, de diversifier l'activité des assistants médicaux et d'apporter un service afin de compenser le retard dans les visites. Les résultats étaient cependant trop imprécis, les situations de travail n'étaient pas toujours renseignées avec ponctuellement un oubli d'élargir à la diversité et à la variabilité de l'activité. Malgré un nombre d'interventions assez important, les rapports étaient hétérogènes sur le fond et sur la forme. De ce constat est née la décision de profession-

naliser le pôle et d'avoir moins d'interventions mais de meilleure qualité, en mettant l'accent sur l'observation et la hiérarchisation des actions de prévention. Dans un premier temps, une méthode d'observation « de base » est mise en place. Elle s'appuie sur la méthode des 5M (milieu, méthode, matériel, matériaux, main d'œuvre), l'IPRP référent accompagne, en tuteur, les assistants mesurage bruit (AMB) et AST en intervention. Deux guides d'observation sont rédigés par et pour les AST et les AMB, l'un portant sur le comportement en observation et l'autre sur les matériaux. La démarche de professionnalisation a permis d'élargir le domaine d'intervention : la maîtrise du bruit depuis la source jusqu'au récepteur, la mise en œuvre d'actions d'information ou de sensibilisation des opérateurs ou des encadrants, le développement des actions en lien avec le maintien dans l'emploi. Progressivement, ce dernier thème et l'insertion professionnelle sont abordés au travers de demandes d'aménagement de poste (nouvelle typologie) et en construisant des liens avec les acteurs en place. Ainsi, ce pôle se structure avec un fil rouge « la maîtrise du bruit », de son émission jusqu'à sa perception.

### MISE EN PLACE D'UN ESPACE DE TRAVAIL COLLABORATIF : L'EXEMPLE D'UNE ÉQUIPE DE PSYCHOLOGUES EN SANTÉ AU TRAVAIL

*M.L. Pidet, D. Bruneau, ACMS*

L'ACMS, SIST d'Île-de-France, prenant en charge 1 million de salariés, compte une équipe de 12 psychologues du travail. Ceux-ci sont impliqués dans des interventions à caractère collectif et de courte durée sur les risques psychosociaux, dans

le but d'aider à l'élaboration du document unique (DU), à la gestion des situations de crise, aux sensibilisations et à l'accompagnement de comités de pilotage...

Ces interventions sont de deux types : en amont d'une mutation du travail pour éviter que celle-ci ne génère des RPS et en aval pour orchestrer la prise en charge des RPS qui n'ont pu être prévenus.

Le système français de santé au travail est passé d'une approche médicale individualisée à un modèle d'intervention pluridisciplinaire, mêlant ainsi diverses conceptions du risque, de la santé et de la prévention. Ce changement de paradigme, en lien avec les mutations du travail et la place de la santé dans le modèle économique de l'entreprise, amène à une réflexion sur les pratiques. À cet effet, l'équipe de psychologues de l'ACMS a mis en place un espace de travail collaboratif, animé par un intervenant extérieur, qui lui permet de penser ses interventions comme des dispositifs associant différents acteurs (médecins, employeurs, IPRP, salariés). Le dispositif est structuré autour de 8 demi-journées par an, animées par un formateur, avec un déroulement des séances en 3 temps : exposé d'un cas pratique, discussion et capitalisation. Les apports de cet espace réflexif portent sur une meilleure prise en compte du contexte des interventions, une reconfiguration des stratégies d'intervention, un développement des compétences au sein de l'équipe, la consolidation d'un dialogue pluridisciplinaire et la protection de la santé des intervenants.

## **POINT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS EN PRÉVENTION DES RPS ET TMS**

*I. Mary Cheray, SMIA*

Une démarche d'évaluation des interventions en prévention des RPS et TMS a été constituée par l'INRS avec l'ANACT. Elle donnera lieu à la publication d'un guide accompagné d'une grille d'évaluation, prévue courant 2016 sur les sites de l'ANACT et de l'INRS, et relayé par l'AFISST. Ce guide a un but formatif (et non normatif), pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques. Au-delà des thématiques RPS et TMS, ce guide est adaptable aux interventions « complexes », quel que soit le modèle d'intervention. Un groupe métiers « SIST », porté par l'AFISST, composé de 14 intervenants (des ergonomes, des psychologues du travail, un médecin du travail et un épidémiologiste), a participé à la co-construction et à l'expérimentation du guide.

Pour évaluer une intervention, l'intervenant va analyser et renseigner la grille d'évaluation sur le contexte, la préparation et la conduite de l'intervention et les effets attendus et inattendus de celle-ci. Dans un second temps, l'intervenant va synthétiser son évaluation en termes de pistes d'amélioration des pratiques en fonction du contexte et des effets observés, et en termes de pratiques à conserver. Ce guide permettra de mesurer, pour ces interventions complexes, parfois longues, « le chemin parcouru »,

de conduire la réflexion pour la préparation du rapport d'intervention (dimension collective de l'évaluation), de questionner les choix méthodologiques et de révéler les effets inattendus de l'intervention (par exemple, la prise en compte des dimensions psycho-organisationnelles du travail). Une réflexion est en cours entre les membres du groupe « SIST » sur la manière dont le guide sera transmis et présenté aux acteurs des SIST pour encourager et favoriser son utilisation.