

12^e Journée nationale de l'AFISST* « Intervenir... et après ? »

Paris, 16 juin 2017

AUTEURS :

G. Caetano, S. Kherzi, internes en santé au travail
S. Mésonier, AFISST

EN RÉSUMÉ

Cette journée nationale de l'AFISST, organisée autour du thème « Intervenir... et après ? » s'est intéressée à l'évaluation des interventions en entreprise. Les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire ont mis en commun leurs retours d'expériences afin de discuter autour de l'évaluation des interventions pour enrichir les connaissances de chacun et améliorer les différentes pratiques professionnelles.

MOT CLÉS

Pluridisciplinarité / Santé au travail / IPRP / Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

La 12^e journée de l'Association française des intervenants en prévention des risques professionnels de services interentreprises de santé au travail (AFISST) s'est déroulée le 16 juin 2017 à Paris sur le thème : « Intervenir... et après ? ». Elle a accueilli 130 participants, tous acteurs de prévention en santé au travail (ergonomes, psychologues du travail, médecins du travail, responsables de prévention...).

Cette journée a permis aux participants de réfléchir et discuter sur l'évaluation des interventions en entreprise. Dans son allocution d'ouverture, la présidente de l'AFISST, Virginie Rasclé, a rappelé que « l'évaluation des actions en matière de prévention » paraît renforcée dans un contexte où les projets de service, la contractualisation des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et le nouveau Plan Santé au Travail (PST3) sont au cœur de l'actualité des services de santé au travail.

Ainsi, l'association a proposé de discuter autour de l'évaluation des interventions en santé au travail, tant sur le plan méthodologique

que sur les enjeux spécifiques à l'intervention. Les questions de départ étaient présentées sur le site de l'association : « Comment situer l'évaluation et le suivi de nos actions au sein des services et dans les entreprises ? Quels enseignements tirer de nos interventions et comment les partager au sein du service ? Comment évaluer la valeur ajoutée de nos missions ? Quel suivi peut-on proposer aux entreprises ? ».

LES ORIENTATIONS DU COCT POUR LE 3^e PLAN SANTÉ TRAVAIL

F. Laloue, Secrétaire général du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)

Le COCT est placé auprès du Ministre chargé du Travail. Il exerce une double fonction : une fonction d'orientation de la politique publique de santé au travail et une fonction consultative relative aux textes de toute nature concourant directement à la mise en œuvre de cette politique.

Le Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT est un lieu de construction de consensus. Il réunit au plus haut niveau des

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

12^e Journée nationale de l'AFISST « Intervenir... et après ? »

représentants de l'État (ex : Direction générale du travail, ministère de l'Agriculture), Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et des partenaires sociaux (représentants des organisations salariales et patronales). Le GPO prend des positions dans le cadre d'un programme de travail ou lors de saisines du Ministre du Travail et émet des orientations spécifiques relatives aux services de santé au travail. Le consensus prévaut pour déterminer les positions du GPO. Certaines des conclusions sont rendues publiques, l'objectif étant de diffuser les orientations communes et les messages de prévention *via* les représentants des différentes organisations afin d'avoir un levier d'action dans les entreprises. En préparation du Plan Santé au Travail 3 (PST3), le GPO a défini en 2014 des principes généraux (priorité à la prévention primaire, approche positive du travail, évaluation) et 7 orientations : diffusion d'une culture de la prévention, prévention de la désinsertion professionnelle, qualité de vie au travail, efficacité de la réglementation, priorisation de certains risques, amélioration de l'utilisation des données, amélioration de la gouvernance de la santé au travail. Certaines de ces orientations sont reprises par le PST3 (organisé en 3 axes : prévention primaire et culture de la prévention ; qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance ; dialogue social et système d'acteurs). Plusieurs travaux sont en cours : recours aux expertises par les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), données en santé au travail, conditions de travail des femmes enceintes, dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles... Le

COCT défend une logique prioritaire de prévention primaire. Les avis et les recommandations publiques sont consultables sur le site du COCT (<http://travail-emploi.gouv.fr/>), ainsi que l'abonnement à la lettre trimestrielle du COCT.

POURQUOI ET COMMENT ÉVALUER LES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION RPS ET TMS : LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION EVALIA

D. Chouanière, médecin épidémiologiste, Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et C. Parmentier, psychologue du travail, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)

Depuis une dizaine d'années, l'émergence des risques psycho-sociaux (RPS) et l'augmentation des troubles musculosquelettiques (TMS) entraînent une hausse du nombre des interventions pour ces thématiques. Comme toute autre action de prévention, l'évaluation de ces interventions est essentielle afin d'en constater les effets mais aussi d'enrichir les connaissances et d'améliorer les pratiques professionnelles. Par ailleurs, les structures bénéficiaires dans lesquelles sont réalisées les interventions sont variées et évoluent en permanence dans le temps. Une même intervention n'aura pas les mêmes effets selon la structure bénéficiaire, la raison de la démarche d'intervention, le moment de l'intervention (effets observés à court, moyen et long termes) et selon l'intervenant qui réalise l'action, d'où l'intérêt de réaliser l'évaluation des interventions. Toutefois, les méthodes existantes sont diverses et peu adaptées pour

l'évaluation de ces thématiques du fait de la complexité de la composante des TMS et des RPS, des singularités de chaque contexte d'intervention, de l'approche du préventeur, de la mobilisation de différentes catégories d'acteurs...

Ainsi, depuis 2011, l'INRS et l'ANACT conduisent en partenariat des travaux approfondis sur l'évaluation des démarches de prévention des RPS et TMS. Ce projet a mobilisé au total une quarantaine d'experts et d'universitaires ainsi qu'une cinquantaine d'intervenants en prévention (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT, Service de santé au travail interentreprises – SSTI, consultants...). L'objectif était d'élaborer une démarche d'évaluation pour toutes les interventions de type TMS et RPS, pour toutes les structures et réalisable par tous les intervenants quelle que soit leur formation professionnelle. Ce projet s'est déroulé en plusieurs étapes :

- identifier les besoins des intervenants en travaillant l'approche par groupe de métiers ;
- élaborer une première version de la brochure « Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS » ;
- réaliser une phase d'expérimentation de la démarche d'évaluation EVALIA dans les services de santé au travail ;
- élaborer la version finale de la brochure en fonction des différents retours d'expérimentation.

Les enseignements à tirer de l'évaluation sont multiples et destinés à tous les acteurs de l'intervention. En effet, l'évaluation permet :

- d'améliorer les pratiques d'intervention en comparant les effets observés à ceux attendus ;
- d'échanger entre différents professionnels sur les pratiques

d'intervention et sur les pratiques professionnelles ;

- de mesurer les effets précoces, intermédiaires et finaux en fonction du moment où l'évaluation est réalisée ;
- de rendre visible auprès de la structure bénéficiaire les effets obtenus et de relancer la dynamique de prévention.

La brochure « Évaluer les interventions de prévention RPS-TMS » et la grille d'évaluation sont téléchargeables sur le site de l'ANACT¹ ou celui de l'INRS². La démarche d'évaluation EVALIA se décline en quatre étapes :

1. Avant l'intervention : préparer l'évaluation par l'intervenant qui la réalisera, vérifier que les conditions sont réunies et mettre en place le dispositif d'évaluation (création d'un comité, détermination du calendrier des activités...).

2. Au démarrage de l'intervention : le comité détermine les effets attendus et définit les critères d'évaluation.

3. Avant, pendant et après l'intervention : recueillir les données.

4. Après l'intervention : analyser les résultats et en tirer les enseignements. Il s'agit d'analyser les écarts entre les effets attendus et ceux observés, d'identifier les effets non-attendus, d'apprécier l'impact du contexte sur le déroulement et les effets de l'intervention, d'analyser l'impact de son déroulement sur les effets observés, de dresser le bilan de l'intervention et de tirer les enseignements.

La démarche d'évaluation EVALIA propose aux intervenants en prévention des TMS et des RPS une démarche d'évaluation dont les points forts sont :

- un outil d'accompagnement de A à Z d'une évaluation ;

- une synthèse de nombreuses méthodes d'évaluation ;
- une adaptation aux démarches RPS / TMS et autres ;
- un outil flexible (adapté à tous les contextes et tous les types d'intervention) ;
- la complétude de l'évaluation (contexte / processus / résultats) ;
- la prise en compte de la chronologie des effets ;
- l'évaluation mixte (qualitative / quantitative).

1. <https://www.anact.fr/file/7348/download?token=Z9BR-Q2>

2. <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=CC%2018>

RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE ÉVALUATION D'INTERVENTION AVEC LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION EVALIA

L. Samain, ergonome, Médecine du travail de l'Aisne (02)

L'intervention s'est déroulée dans une entreprise de 44 salariés, spécialisée dans l'imprimerie (livres, catalogues, cartes de visite...) avec un contexte économique difficile (baisse de l'activité depuis 2005) et une évolution vers une production en flux tendu. Engagée dans le programme TMS pro, piloté par la responsable Qualité Sécurité Environnement (QSE), l'entreprise a sollicité le SSTI devant un double constat : l'augmentation du nombre de maladies professionnelles (MP) relevées par la CARSAT et l'identification par l'entreprise d'un secteur de travail particulièrement difficile, le « façonnage » (activité de reliure, collage, massicotage, emballage, expédition, en aval de l'impression).

L'intervention, à type de démarche ergonomique, a été déployée sous forme de conduite de projet avec la création d'un comité d'évaluation et de groupes de travail. Elle s'est déroulée entre avril 2014 et février 2015.

Lors de la première étape, le comité d'évaluation, constitué de trois acteurs, a été créé : l'ergonome du SSTI, la responsable QSE et un médecin du travail n'ayant pas en charge le suivi de la structure mais faisant partie du groupe INRS-ANACT travaillant sur le projet EVALIA.

Dans la deuxième étape, les objectifs communs aux trois acteurs ont été définis :

- améliorer les conditions de travail par la réduction des facteurs d'exposition aux TMS ;
- répondre aux sollicitations de la CARSAT pour réduire les MP ;
- expérimenter la démarche d'évaluation EVALIA.

Lors des entretiens individuels avec les salariés, un questionnaire-santé a été utilisé, évaluant des symptômes liés aux TMS, la perception des contraintes, le vécu au travail... À partir de ceux-ci et des remontées des groupes de travail, le comité a défini les critères de jugement et les indicateurs d'évaluation. Par exemple, l'un des critères de jugement principaux était la réduction du temps perdu et du stress lors de la recherche des outils de travail par les salariés.

Le questionnaire-santé a été administré une deuxième fois, 2 ans après la fin de l'intervention. Lors de l'analyse des résultats, le comité d'évaluation a observé une réduction des facteurs de risque de TMS, une amélioration de la santé des salariés avec réduction des douleurs articulaires et une diminution du taux d'absentéisme.

Des conséquences inattendues, au sens du guide d'évaluation, ont été observées :

- investissement progressif du directeur de l'entreprise ;
- amélioration des relations de travail ;

12^e Journée nationale de l'AFISST « Intervenir... et après ? »

- souhait de formation en ergonomie de la part de la nouvelle responsable QSE.

Les acteurs de l'entreprise ont pris conscience que des améliorations pouvaient encore être réalisées. Cela a abouti à la création d'un groupe spécifique sur les conditions de travail.

Cette intervention a permis à l'ergonome du SSTI d'améliorer ses connaissances et ses pratiques professionnelles, notamment en échangeant avec le médecin du travail et en cernant mieux les problématiques. Par ailleurs, cette approche a permis de créer une dynamique de travail collective et de prendre conscience de la pertinence du suivi.

Les enseignements les plus importants à retenir de cette expérience se résument à :

- respecter la démarche préconisée ;
- définir la date de suivi de l'intervention dès sa mise en place ;
- réaliser la démarche d'évaluation en concomitance avec l'intervention ;
- installer un climat de confiance entre tous les acteurs ;
- investir un membre de l'entreprise (comme le responsable QSE) dans le groupe de travail pour assurer le suivi de l'intervention.

La définition des critères de jugement et des indicateurs a été plus difficile. Par ailleurs, cette démarche requiert un temps d'investissement non négligeable. À l'avenir, il serait intéressant d'élargir le comité d'évaluation à d'autres acteurs de l'entreprise (comme des représentants du personnel).

ÉVALUATION DES INTERVENTIONS EN ENTREPRISE : ENTRE SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

F. Duverne et R. Lupo, psychologues en santé au travail, Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France (ACMS)

Les psychologues du travail de l'ACMS apportent conseil et appui aux entreprises adhérentes, aident à l'élaboration des démarches de prévention collective, à la prise en compte des risques psychosociaux et participent à la promotion des démarches en qualité de vie au travail.

L'entreprise qui a bénéficié de l'intervention est un centre de formation pour adultes des métiers de la banque, elle compte 200 collaborateurs. À la demande du médecin du travail, cette entreprise fait l'objet d'une intervention des psychologues depuis 2015.

La première étape de l'intervention a consisté à analyser la demande en rencontrant des représentants de la direction et des membres du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Le but était d'apprécier le contexte et les besoins de l'entreprise pour mieux définir les modalités de prise en charge. Cela a abouti à l'élaboration d'une demande commune des membres du personnel, de la direction et du médecin du travail. Le dialogue social au sein de l'entreprise était perçu comme bon.

Les psychologues ont proposé de créer au sein de l'entreprise un groupe paritaire, composé de volontaires intéressés par les questions de la santé au travail et représentatifs des différents services de l'entreprise. Douze per-

sonnes se sont mobilisées et ont créé la « commission qualité de vie au travail », ayant pour thème principal : « bien vivre ensemble au travail ».

Les psychologues ont sensibilisé cette commission à la prise en compte des risques psychosociaux et au développement d'une démarche qualité de vie au travail au sein de la structure. Plusieurs sujets ont été abordés, comme l'autonomie, la coopération, la reconnaissance, la coordination, le travail réel... Les différents échanges ont permis d'élaborer un vocabulaire commun et des bases communes pour un travail collectif.

La deuxième étape a été l'élaboration d'un « diagnostic partagé », dont la fonction est d'identifier les atouts et les difficultés au sein de l'entreprise. Une fois ce diagnostic établi, la commission a travaillé en autonomie. Elle a elle-même hiérarchisé les problématiques et défini les priorités.

Plus tard, l'entreprise a recontacté le SSTI pour lui présenter les résultats de la démarche, les changements mis en place, les difficultés rencontrées et les projets à venir. L'évaluation de l'intervention a consisté à comparer, au sein de l'entreprise, ce qui existait avant et après l'intervention des psychologues du travail. Des effets ont pu être observés, notamment l'amélioration de la communication, avec des réflexions organisationnelles de qualité. Des études ont été réalisées, par exemple, sur les mails envoyés et leurs degrés d'utilité. Du lien entre les différents services a pu être recréé grâce à la constitution d'un parcours d'intégration des nouveaux collaborateurs. Mais cela a surtout permis à l'entreprise d'investir un espace collectif pour

la prévention en s'appropriant le travail réel.

Au total, l'intervention a consisté en un processus d'accompagnement dynamique et évolutif, avec la proposition d'une méthodologie d'intervention axée sur les représentations et les conceptions. L'entreprise a travaillé en autonomie avec le conseil et le soutien des intervenants.

Il n'y a pas eu d' « objectifs à atteindre » mais des « intentions de résultats ». Le processus a été évalué *a posteriori* par des ressources immatérielles et inépuisables comme l'entente, la confiance, la coopération, la créativité, l'utilité... L'intérêt principal de ce type d'évaluation a été de donner de la valeur aux actions des intervenants et de préciser les intentions d'une intervention.

SUIVI DES ATELIERS DUER : ÉVALUER LA SATISFACTION ET L'EFFICACITÉ

C. Guillou, animatrice qualité, G. Tardy, coordinateur technique, Service de santé au travail de la région Nantaise (SSTRN) (44)

Dans une démarche de révision de la politique de prévention du SSTRN, des groupes de travail développent différentes thématiques ayant pour objectifs de :

- repositionner les entreprises adhérentes au cœur du projet de prévention ;
- assurer leur accompagnement ;
- répondre à leurs besoins ;
- évaluer les actions pour vérifier leur efficacité et mettre en place des améliorations.

Dans ce contexte, il a été choisi d'évaluer les ateliers d'aide à l'élaboration du Document unique d'évaluation des risques (DUER). Ce sont des ateliers interentreprises

de prévention destinés aux employeurs ou leurs représentants, proposant une méthodologie pour identifier les risques professionnels et mettre en place un plan de prévention.

Pour évaluer ces ateliers, les objectifs ont été définis :

- s'assurer de la réponse aux besoins de l'adhérent et de la mise en œuvre du DUER par celui-ci ;
- valoriser la satisfaction des participants auprès des membres de la direction du SSTRN.

Deux questionnaires informatisés ont été mis en place : un « à chaud » envoyé la semaine suivant l'atelier pour évaluer la satisfaction des participants, et un « à froid » envoyé six mois après pour évaluer l'efficacité de l'action. Plusieurs pôles du SSTRN (prévention, communication, informatique, juridique) sont impliqués dans cette démarche d'évaluation. Des étapes préparatoires ont été nécessaires comme :

- le choix du logiciel pour les questionnaires et le traitement des données ;
- la construction des questionnaires selon leurs finalités : communication interne au sein du SSTRN pour expliquer les objectifs de la mise en place des questionnaires, déclaration CNIL, validation par la direction.

Le questionnaire « à chaud » était composé de 4 grandes parties :

- identification de l'adhérent ;
- satisfaction concernant le contenu, l'animation, la pédagogie et l'organisation de l'atelier ;
- satisfaction globale ;
- champ commentaire.

Sur une période de deux mois, 55 questionnaires ont été envoyés. Sur les 30 réponses complètes reçues, le taux de satisfaction a été de 97 %. Les cas d'insatisfaction

ont été analysés pour dégager des axes d'amélioration, notamment la restructuration du questionnaire et de l'envoi sous forme électronique afin d'en améliorer la visibilité. Le taux de réponse a augmenté et le nombre de réponses incomplètes a diminué suite à ces modifications.

Le questionnaire « à froid » est construit sous forme de « questions-tiroirs », la réponse apportée à la première question orientant les questions suivantes. La première question était : « Avez-vous réalisé votre évaluation des risques ? ».

Pour les ateliers réalisés entre janvier et septembre 2016, 185 questionnaires ont été envoyés. Le taux de réponses complètes est de 20 %. Parmi les répondants : 83 % ont réalisé l'évaluation des risques, parmi eux 93 % ont utilisé la méthode proposée et 76 % ont établi un plan d'action de prévention. Les principales causes de non réalisation du DUER sont justifiées par un manque de temps.

Même si le retour est faible et non représentatif, l'exploitation des données a permis de supposer que la méthode proposée pour l'élaboration du DUER semble adaptée aux besoins des adhérents. Afin d'améliorer le taux de réponses complètes, l'ordre des questions a été restructuré et l'envoi du questionnaire est devenu trimestriel.

Les résultats de l'évaluation ont été communiqués aux équipes santé travail pour :

- essayer de comprendre et répondre aux insatisfactions exprimées ;
- renforcer le suivi des adhérents ayant exprimé des difficultés ;
- mettre en avant la satisfaction des adhérents et ainsi valoriser le travail fait par les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

INTERVENIR... ET APRÈS : QUAND LE PARTENARIAT RÉPousse LES LIMITES DE L'IMPOSSIBLE

N. Lachambre, ergonome, Association santé et médecine inter-entreprises du département de la Somme (ASMIS 80) ; V. Lengowski, chargé de mission, Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Hauts-de-France ; A. Mangon, ergonome, Études préalables à l'aménagement/adaptation des situations de travail (EPASST) ; A. Payen, ergonome consultante (METROERGO)

Il s'agit d'un retour d'expérience de 4 partenaires : le SSTI, l'ARACT, l'EPAAST et METROERGO, dans le cadre d'un projet d'investissement et d'amélioration des conditions de travail à la demande d'une entreprise. L'intervention s'est déroulée sur 12 mois et a représenté au total 13 jours d'intervention.

L'ergonome de l'ASMIS présente cet établissement du domaine de la chimie de 24 salariés, dans un bassin d'emploi sinistré de la Somme. Un 1^{er} projet d'investissement de l'entreprise avait permis de créer une confiance mutuelle de travail entre l'entreprise et le SSTI. Le but de l'entreprise était de revoir l'organisation de travail dans le cadre d'un projet de ligne de l'atelier de conditionnement. Elle a sollicité l'intervention de l'ergonome du SSTI afin de réaliser une démarche d'évaluation des risques professionnels et d'aller plus loin dans l'accompagnement de la conception technique à l'activité réelle de travail qui en découlait. Pour ce faire, l'ergonome a contacté l'ARACT afin de travailler en partenariat.

Le chargé de mission de l'ARACT rappelle qu'une des missions de

celle-ci est d'aider les entreprises à concevoir de nouvelles organisations de travail et d'accompagner leurs différents projets d'investissement. Dans cette intervention, il fallait comprendre et identifier le travail de demain et la future organisation, grâce à des simulations (maquettes de projets) en y intégrant les différents acteurs : les concepteurs (employeurs, fournisseurs) et les utilisateurs (opérateurs de la ligne). Les simulations se sont déroulées sur plusieurs temps courts de travail, permettant de passer de la conception d'une « simple » ligne de conditionnement à la conception d'une nouvelle organisation de travail de l'ensemble du bâtiment. Ce travail a rapproché autour d'un même projet des concepteurs et des utilisateurs afin de co-concevoir des transformations, d'identifier des impacts ou des risques mais aussi d'ouvrir la réflexion autour de la réintégration d'un salarié reconnu travailleur handicapé (RQTH) au sein de la nouvelle organisation de travail et du collectif de travail. Dans cette intervention, l'analyse de la demande réalisée en amont par l'ergonome du SSTI a permis de cibler les interlocuteurs privilégiés pour mener à bien ce projet. L'EPAAST est une structure mise en place par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) qui peut être mobilisée par le CAP EMPLOI ou le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) dans le cadre d'une situation complexe pour le maintien dans l'emploi. L'objectif de l'EPAAST est de réaliser une étude ergonomique complète et précise pour mettre en évidence et identifier l'ensemble

des contraintes liées au poste de travail et à la pathologie du bénéficiaire afin d'apporter des solutions à l'employeur. Dans le cas présent, il s'agissait d'un salarié qui, suite à l'apparition d'un handicap, avait des restrictions d'aptitude : pas de travail au froid, limitation du port de charges et des efforts violents et préconisation de travail à temps partiel. Une première intervention du SAMETH, réalisée en 2015, avait abouti à l'adaptation du poste de travail (aide mise en place pour diminuer le temps de travail, reclassement sur des tâches annexes à la production : étiquetage des seaux de production), mais en éloignant celui-ci de la ligne de production. Compte-tenu de son expérience professionnelle, ce salarié a été intégré dans les groupes de travail de la conception de la nouvelle ligne de conditionnement, et cela a permis d'aboutir à la réintégration du poste d'étiquetage au sein de la ligne de production. La finalité de cette intervention n'était pas seulement de maintenir une personne à l'emploi mais aussi de la réintégrer dans le collectif de travail.

METROERGO est une société d'expertise en ergonomie qui accompagne les entreprises, les collectivités et les professionnels de la santé et de la prévention sur les questions relatives à l'amélioration des conditions de travail. Elle travaille sur 3 champs d'activités : la conception d'espaces ou d'outils ergonomiques, l'amélioration des conditions de travail et la formation. Dans le cas présent, la sollicitation de cette société a été initiée à la demande de l'ergonome du SSTI devant la volonté de l'entreprise de se former et de devenir autonome pour gérer les améliorations des conditions de travail. C'est le volet formation

qui est présenté dans ce retour d'expérience. Le cabinet est référencé TMS pro, notamment pour la formation « devenir personne ressource » sur 5 jours, qui a été proposée à une personne « référente » de l'entreprise (ici la responsable QSE). L'objectif était de lui permettre de répondre à des situations existantes mais aussi de monter en compétence pour construire de nouveaux projets. Composée d'une partie « formation » et d'une partie « accompagnement » sur plusieurs inter-sessions, cette formation a été financée grâce au contrat de prévention de la CARSAT. L'information au préalable et la dynamique mise en place au sein de l'entreprise par les étapes préalablement décrites ont été des facteurs facilitant et moteurs dans la formation TMS pro.

Ce retour d'expérience met en évidence l'intérêt de la mutualisation des connaissances et des compétences de chaque intervenant ainsi que leur intégration précoce dans le projet pour réussir celui-ci.

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR 9 ANNÉES DE SUIVI DES INTERVENTIONS IPRP

F. Denizot, ingénieur risque chimique, S. Muller, responsable de pôle, Groupement interprofessionnel médico-social (GIMS 13)

L'équipe pluridisciplinaire du GIMS 13 est composée de 180 personnes réparties sur 12 centres médicaux, au service d'environ 16 000 adhérents, soit près de 144 000 salariés suivis (tous secteurs d'activité confondus). Sur une année, il y a environ une cinquantaine d'interventions par IPRP.

Le suivi des interventions permet :

- d'objectiver ou non la mise en

place des modifications des conditions de travail préconisées par le médecin du travail ;

- d'établir un bilan annuel du nombre des actions en milieu de travail pour les différentes instances du SSTI ;

- de relancer les entreprises dans la mise en œuvre de la réalisation des préconisations.

Le suivi des interventions a commencé à partir de 2008, avec la mise en place d'enquêtes de satisfaction par courrier auprès des adhérents. Cependant, devant le peu de retours de ces enquêtes, en 2009, le service décide d'utiliser un logiciel de gestion des demandes d'interventions (Blue MEDI®) permettant à l'IPRP de réaliser le suivi de l'intervention à 6 mois maximum grâce à un système de courriel d'alerte. Les critères et le système de notation sont évalués pour avoir un meilleur taux de réponse, facilitant ainsi le suivi qualitatif afin d'améliorer la performance des interventions.

En pratique, chaque action en milieu de travail nécessite la création d'une fiche synthèse de l'intervention *via* ce logiciel. À 6 mois maximum, un courriel d'alerte est envoyé à l'IPRP ayant réalisé l'intervention. Un premier contact s'effectue avec le médecin du travail pour savoir s'il a eu ou non un retour de l'entreprise, puis l'IPRP prend contact avec l'entreprise et aborde certains points précis, comme les actions qui ont été mises en œuvre à l'issue de l'intervention et les éventuelles difficultés rencontrées. Avec ces nouvelles données, la fiche synthèse est mise à jour et envoyée au médecin du travail, puis le suivi est enregistré.

À partir de ces fiches synthèse, des éléments statistiques sont

établis à la fois pour chaque intervention (actions réalisées ou proposées, évolution de la situation en entreprise, nombre de salariés soustraits aux CMR, maintenus en poste) et pour le bilan annuel du service (nombre de suivis réalisés, pourcentage d'entreprises ayant progressé, nombre de salariés soustraits aux CMR, maintenus en emploi, le catalogue des « réussites »).

La réalisation du suivi a permis de mettre en évidence des aspects positifs :

- sentiment d'utilité à l'entreprise ;
- relance de la dynamique de l'entreprise ;
- élaboration de propositions pratiques en fonction des moyens financiers ou techniques de l'entreprise ;
- mise en place d'un processus d'accompagnement et de travail en partenariat ;
- élaboration de données statistiques pour le SSTI.

Cependant, des difficultés sont rencontrées dans la réalisation de ce suivi : contact du bon interlocuteur, niveau de progression de l'entreprise subjectif dépendant du contexte économique de l'entreprise... De plus, la réalisation du suivi est chronophage pour l'IPRP vu le nombre de demandes d'intervention.

En conclusion, des pistes d'améliorations peuvent être proposées comme :

- partager la réalisation du suivi avec tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire ;
- réaliser l'envoi automatique d'un questionnaire ;
- améliorer la rigueur du relevé d'information en se déplaçant en entreprise dans certaines situations.

FACILITER LE FONCTIONNEMENT DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ET AMÉLIORER LES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

B. Fuchs, ergonome et G. Magallon, médecin du travail, Groupement des employeurs pour la santé au travail (GEST 05)

L'équipe pluridisciplinaire de ce service est constitué de 31 personnes dont 10 médecins du travail. Le Staff AMT (action en milieu de travail) est une réunion présente ou à distance (*via* Skype® pour les intervenants éloignés) de 45 à 90 minutes, qui se renouvelle tous les 2 mois pour chaque médecin du travail et à laquelle participent un infirmier de santé au travail (IDEST), les conseillers techniques, l'ergonome et le psychologue du travail. Un compte-rendu est élaboré à l'issue de chaque réunion. Ces Staffs AMT permettent de réaliser le bilan des interventions terminées ou en cours, de capitaliser des informations sur l'entreprise, de formaliser un temps d'échange entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de répartir les interventions en fonction des compétences et de la charge de travail de chacun. C'est aussi l'occasion de s'accorder sur les objectifs et l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre de l'intervention et de contribuer à la vitalité du collectif de travail.

Le fonctionnement des Staffs AMT est analysé suivant trois dimensions : efficacité, efficience et pertinence. L'efficacité s'intéresse au rapport entre objectifs fixés et résultats obtenus : les résultats correspondent-ils aux attentes ? Construire une réponse à cette question rend systématique la définition en amont des objectifs de l'AMT et *a posteriori* leur critique.

En termes d'efficience, analyser le rapport entre les résultats obtenus et les moyens consacrés alimente le retour d'expérience. La pertinence réside dans l'adéquation des moyens mis en œuvre aux objectifs à atteindre, moyens humains (choix des intervenants, compétence, connaissance de l'entreprise) et méthodologie d'intervention (étapes, mobilisation des acteurs).

DE LA DEMANDE AU SUIVI : MISE EN ŒUVRE DES SUIVIS DES ACTIONS IPRP

C. Sportouch, IPRP et A. Vaudran, responsable Équipe prévention et ergonome, Association interentreprises pour la santé au travail (AIST 84)

L'AIST 84 comprend 33 médecins, 8 infirmiers et 9 IPRP, qui assurent le suivi d'environ 90 000 salariés. Le pôle IPRP réalise près de 350 actions par an auprès des entreprises.

La mise en œuvre du suivi des interventions s'est faite en réponse au faible retour systématique des médecins vers les IPRP concernant les suites données par les entreprises après les interventions menées par les IPRP. Il y avait un manque d'information à plusieurs niveaux : mise en place des préconisations, vécu des interventions par les entreprises, réflexion sur les demandes initiales, impact sur l'exposition des salariés aux différents facteurs de risques, changements de la politique de prévention des entreprises... Cette absence de retours interrogeait les IPRP sur le sens de leur travail, avec un manque de visibilité de l'efficacité de leurs interventions et un manque d'information pour améliorer leurs pratiques professionnelles.

Ainsi, en 2010, des « fiches de suivi » ont été créées pour chaque « type d'intervention » (ex. : évaluation des risques chimiques, métrologie bruit, aide à l'élaboration du DUER) avec des indicateurs compilables. Chaque intervenant devait faire le suivi de ses interventions, en contactant l'entreprise 6 mois après l'intervention (par téléphone ou déplacement), puis renseigner la « fiche de suivi » et communiquer les résultats au médecin du travail. La fiche était ensuite saisie dans le dossier de l'entreprise.

Entre 2010 et 2016, il y avait de 0 % à 15 % de suivis par intervenant. Cet écart entre le prescrit et le réel peut s'expliquer par :

- un manque de temps dédié, les IPRP ayant tendance à prioriser les nouvelles demandes au lieu de suivre les interventions faites ;
- des moyens limités ;
- un manque de disponibilité des interlocuteurs dans les entreprises ;
- l'inexistence d'un moyen d'alerte pour faire le suivi à long terme ;
- un timing inadapté vis-à-vis des entreprises.

En 2016, la nécessité d'aménager le poste d'un des IPRP permet de réorganiser le suivi des actions en y affectant spécifiquement une personne de l'équipe.

Un travail de mise à jour des fiches de suivi a été effectué, les entreprises sont prévenues dès la pré-visite de l'IPRP qui assurera les interventions, un tableau commun des actions de tous les IPRP a été élaboré, une communication interne au SSTI a été faite pour faire connaître cette nouvelle méthodologie. Le suivi des actions se fait par téléphone ou en allant sur place et la fiche

de suivi est saisie dans le dossier informatisé de l'entreprise.

Une réunion trimestrielle est réalisée avec chaque IPRP pour préparer les suivis à venir et faire le point sur ceux déjà réalisés. C'est l'occasion de discuter avec l'IPRP et le médecin du travail sur les actions menées, les rapports élaborés, le contexte de l'entreprise, les acteurs concernés, la réaction des salariés, les changements observés...

Le bilan de cette nouvelle organisation, réalisé après six mois de fonctionnement, semble satisfaisant pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire : les IPRP ont retrouvé du sens à leur travail, une meilleure communication, la mise en visibilité de l'efficacité des interventions, la présence d'une dynamique de prévention dans les entreprises. Par ailleurs, les entreprises se montrent aussi satisfaites car les actions qu'elles mènent sont prises en compte et elles constatent l'implication sur le long terme du SSTI. Cela leur permet aussi de montrer leur implication et leur motivation dans la démarche de prévention.

Cependant, des difficultés ont été rencontrées : côté SSTI, des indicateurs quantitatifs parfois difficiles à identifier, un ressenti différent selon le point de vue du salarié ou de l'employeur ; côté employeurs présence de freins d'ordre financiers et plus généralement pour les TPE peu de moyens disponibles. Ce retour d'expérience montre l'importance de la rigueur, de l'organisation et de la méthode pour réaliser le suivi des interventions ; la nécessité de réfléchir sur le degré de pertinence et de précision des demandes pour mieux cibler les actions et leur évaluation ; l'intérêt de passer du *faire* au *faire faire* ; l'appropriation de l'action par la personne qui fera le suivi.

Lors de la **table ronde**, plusieurs questions ont été abordées : Qu'est-ce qu'on attend d'une intervention ? Quel est l'objectif que chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire veut atteindre ? En quoi l'existence de plusieurs objectifs et de différents moyens de suivre les interventions peut-elle souder les équipes ?

Les échanges avec la salle ont permis de faire ressortir plusieurs éléments :

- l'évaluation des actions en santé au travail qui n'était pas un sujet d'actualité le devient depuis un an ;
- les IPRP ont été progressivement intégrés dans l'équipe pluridisciplinaire et l'évaluation de leurs actions est une opportunité de mettre en évidence leur *plus-value* ;
- les effets attendus d'une intervention peuvent différer selon le type d'acteur : pour le SSTI ce serait de se faire connaître et de faire valoir les différentes prestations proposées ; pour l'employeur ce serait l'accomplissement de ses obligations en matière de moyens et de résultats ; pour le médecin ce serait de réaliser ses missions de conseil ; pour les IPRP ce serait de mettre en évidence l'utilité des préconisations ;
- l'évaluation de l'intervention ne doit pas être celle de l'intervenant. Évaluation n'est pas synonyme de contrôle. Si l'intervenant peut valoriser son action auprès des entreprises et auprès de la direction, un cercle vertueux se met en place, où tout le monde trouve son compte dans le sens de l'amélioration des conditions de travail ;
- l'évaluation permet de créer un espace d'échange de l'équipe pluridisciplinaire où le langage serait harmonisé et la communication améliorée entre les différents membres afin de gagner en fluidité.

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

A. Desarmenien a fait ressortir plusieurs éléments-clés de cette journée.

L'évaluation et le suivi sont-ils deux aspects antagonistes ou au contraire s'alimentent-ils l'un l'autre ? Les objets de l'évaluation sont les effets et les résultats, mais aussi l'intervention elle-même.

Le lien entre l'intervention et les résultats observés est à discuter et à prouver. Des changements peuvent être dus au contexte et non à l'intervention.

Pour intervenir et évaluer, les conditions de l'intervention doivent être analysées, le cadre et les objectifs définis. Il faut choisir les outils adaptés, comme la démarche EVALIA.

Plusieurs questions doivent être posées pour ne pas prendre le risque de n'évaluer que ce qui est facilement évaluable. Quels éléments évaluer ? Comment évaluer une intervention dans son ensemble ? Qui réalise l'évaluation : la même personne / l'intervenant ou une autre ? Le suivi peut-il être délégué ? Auprès de qui l'évaluation est-elle faite ? Quel acteur de l'entreprise contacter ? Pourquoi évaluer ? À quel moment évaluer ? Comment tenir compte de la chronologie des effets ?

L'ensemble des communications de la journée est disponible à l'adresse : <http://afisst.fr/tag/jn-2017/>