

## Synthèse des 50<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme

# Cohérence – Adaptabilité – Mobilisation – Pérennité : 4 mots clés illustrant les actions des SSTI en 2013

Les Journées Santé-Travail 2013 des 22 et 23 octobre derniers ont réuni quelque 570 personnes, sur le thème **"La Santé au Travail en 2013 : quelles actions des SSTI auprès des entreprises ?"**.

Cette 50<sup>ème</sup> édition des Journées Santé-Travail a été l'occasion, pour les SSTI, de mettre en avant la mise en œuvre de manière concertée d'actions, qu'elles soient individuelles ou revêtant un aspect collectif, bénéficiant autant aux salariés qu'aux employeurs.

Les communications ont permis aux acteurs des entreprises de prendre la parole, soit en tribune au côté du personnel du SSTI, soit par l'intermédiaire de témoignages vidéo, et de faire part de la réception des actions mises en place et de leurs retombées pour les bénéficiaires.



Organisées autour de quatre sessions : Transformation du diagnostic de besoin en actions prioritaires, Actions de communication pour impliquer l'entreprise, Action de prévention en 2013, Surveillances individuelle et collective de l'état de Santé en 2013, les interventions peuvent être lues à travers quatre mots clés : **Cohérence, Adaptabilité, Mobilisation et Pérennité.**

### Premier mot clé : COHERENCE

#### Cohérence dans le thème des Journées Santé-Travail

En premier lieu, il convient d'insister sur la Cohérence dans les thèmes des Journées Santé Travail du Cisme depuis trois ans. En effet, le thème de cette année vient ponctuer une trilogie, débutée en 2011, par la connaissance de l'organisation en mode projet des SSTI nommé projet de Service, puis en 2012 par le fonctionnement en partenariat et en réseau nécessaire à l'ouver-

ture de ces projets vers l'ensemble des préventeurs en entreprises.

#### Cohérence dans les actions vers les entreprises

D'autre part, la cohérence dans ces actions de prévention vers les entreprises s'est manifestée, dans de nombreuses communications, par une définition précise de la répartition des rôles entre instances et acteurs internes au SSTI et entre le SSTI et les autres préventeurs, vers un accompagnement harmonisé.

Ce point a été développé dans les interventions du Docteur Van Der Biest de l'ASMIS, **"Comment intégrer l'analyse des besoins dans une visite d'entreprise ?"** ainsi que dans la démarche de consolidation, par le CMIE, de visions divergentes présentée par le Docteur Marczuk, sur le thème de la **"Transformation du diagnostic de besoin en actions prioritaires : comment consolider des visions pluridisciplinaires similaires et divergentes ?"**.

**"L'accompagnement à la désignation d'un « salarié compétent »"** présenté par Monsieur Beyssier, responsable de PST2A, imageait la complémentarité entre le Service et l'entreprise.

**"La calculatrice manutentions manuelles"** par Monsieur Izing, outil élaboré par l'AIST 21 et l'AST 25, pour permettre une déclinaison commune de la norme X 35-109 et la communication de Madame Monnier, du SSTNFC, sur le thème **"Exposition des salariés aux CMR : ça baigne dans l'huile ..."** allaient dans le même sens.

#### Cohérence dans le suivi de l'état de santé

La Cohérence du suivi de l'état de santé a également été mise en avant, par la définition interservices ou au sein d'un service de protocole partagé pour répartir une nouvelle forme de suivi individuel et collectif de l'état de santé dans un souci de qualité partagée et de dialogue systématisé. Ces éléments ont été illustrés par le Docteur Legrand-Cattan, à travers, un retour d'expérience sur **"L'organisation en « équipe locale Santé travail (ELST) »"**,

ainsi que par le Docteur Starace de l'AIST 83, qui a illustré la mise en place d'un **"Travail en réseau de plusieurs SSTI autour des entretiens infirmiers"** entre l'ACMS, l'AIST 83, le GIMS et le SIMT.

Il a également été mis en lumière dans le cadre de la recommandation de bonne pratique présentée par le Professeur Roquelaure, **"Recommandations de bonne pratique pour la surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges"**.

#### Cohérence dans les critères de priorisation

La Cohérence existe dans l'élaboration des critères de priorisation entre SSTI, amenés à contractualiser avec les mêmes interlocuteurs, en particulier dans le cadre du Cpom, par le partage d'outils communs. A ce titre, les dispositifs épidémiologiques, thésaurus harmonisés, voire Systèmes d'Information compatibles au niveau régional, mode de recueil des données homogènes ont été mis en avant dans les communications de l'ASMIS et du Docteur Magallon, du GEST 05, sur le thème **"Du diagnostic à l'action, jusqu'à l'évaluation"**.

#### Cohérence dans le temps

La Cohérence dans le temps, en ne faisant pas table rase du passé, mais en redéployant le savoir et l'expérience des médecins du travail par le biais de la coordination d'équipe à l'activité décuplée a, notamment, été illustrée par le Docteur Rousseau **"Dispositif en SSTI : bilan d'une expérience de quatre ans au CIHL"**, ainsi que par le Professeur CRU, lors de la conférence invitée de la troisième session sur **"La cohérence des actions de prévention en entreprise"**.

#### Cohérence dans la traçabilité

La Cohérence dans la traçabilité a été mise en exergue, par le Professeur Niezborala, lors d'une conférence invitée sur le thème **"Du diagnostic de besoins aux actions prioritaires"** et réaffirmée au travers des sept recommandations sur le système d'informa-

tion de la société savante des médecins de la région Centre, illustrées dans la communication du Docteur Jean-François Gaillard, du SISTEL, sur les *"Pratiques de traçage dans le dossier médical informatisé : état des lieux et recommandations en région Centre"*.

**Deuxième mot clé : ADAPTABILITÉ**

La notion d'adaptabilité est également revenue régulièrement dans les communications et les conférences invitées.

**Adaptabilité générale**

A côté de la volonté réaffirmée de s'accorder sur un tronc commun, de rôle, d'action, de compétence, de moyens un espace complémentaire doit rester disponible pour des actions adaptées à ces spécificités locales différentes des thèmes des choix effectués, en commun en Commission Médico-Technique, Conseil d'Administration et Commission de Contrôle. La notion d'adaptabilité en fonction des spécificités d'un bassin d'entreprises, d'un secteur géographique ou au sein d'un SSTI, d'un secteur professionnel, figure dans plusieurs interventions.

**Adaptabilité à la cible**

Monsieur Le Gouic, conférencier de la deuxième session, a rappelé, entre autres, les moyens de construire des outils d'information adaptés à la cible, dans son intervention *"Comment optimiser la communication vers l'entreprise et convaincre l'employeur et le salarié"*.

**Adaptabilité au secteur professionnel**

Les actions spécifiques menées dans un secteur professionnel ont été illustrées, entre autres, par l'AH1 33, qui, par l'intermédiaire de Madame Espiga, a présenté les *"Actions de sensibilisation et de prévention dans le transport routier"*, et par Madame Cahn, de l'AMETRA, qui a communiqué sur les *"Aides à domicile : comment s'engager dans une action de prévention innovante ?"*.

**Adaptabilité aux nouvelles missions**

L'adaptabilité aux nouvelles missions, dévolues aux Services de santé au travail, a fait l'objet de plusieurs communications. Les addictions ont été traitées au travers de la mise en place d'ADDICT'INFO, illustrée par le Docteur Rouault, médecin du travail à Santé au Travail 72 (*"Actions de sen-*

*sibilisation aux addictions à destination des salariés : la naissance d'ADDICT'INFO"*). Ont aussi été mis en avant les aides à domicile, dans une présentation de l'AMETRA, et le devoir d'alerte, illustré par l'action de l'AST67 présentée par le Docteur Gassmann : *"Le devoir d'alerte du médecin du travail (article L. 4624-3)"*.

La pénibilité a été illustrée via l'outil d'accompagnement au DUER, y compris pour les risques estampillés pénibilité, mis en avant, par Monsieur Panossian, dans la communication des Services AST Grand Lyon et AGEMETRA, *"Intégration du dispositif « pénibilité » dans l'accompagnement à la prévention des petites entreprises"*, et l'intervention du Docteur Baelde *"Portail pénibilité, un outil de gestion des Fiches de Prévention des Expositions (FPE)"*, relative à la mise en place par Pôle Santé Travail, d'un outil à destination de ses adhérents.

Des réponses au "plan senior", issues de l'ouvrage *"Mieux vieillir au travail : un enjeu majeur de prévention"*, rédigé par le groupe ASMT Ergonomie du Cisme, ont été abordées par le Docteur Viossat, médecin du travail à

trée par Madame Chedaleux, Directrice de l'AMIEM, au travers d'une *"Action innovante en Santé au travail, la mise en place d'une commission communication paritaire"*.

L'ACMS, par le Docteur Codron, a mis en exergue l'organisation nécessaire pour mobiliser *"Une organisation pour répondre au diagnostic des besoins de nos adhérents dans le cadre de notre projet de Service"*, et la mobilisation des ressources de communication pour répondre aux *"Besoins d'informations et comportements en matière de recherche d'informations des salariés français"* a été exposée par le Docteur Rollin, médecin au Service de Médecine du travail et de Pathologie Professionnelle du CHU de Rouen.

**Mobilisation de l'entreprise**

La mobilisation et l'implication de l'entreprise ont, entre autres, été au cœur des communications de Madame Manzano, qui a présenté un exemple de travail en équipe, lors d'une démarche de prévention des RPS *"Le regard de l'employeur, un an après l'accompagnement d'une démarche de prévention des RPS"*, ainsi que dans



Santé au travail Loire Nord et membre de ce groupe de travail.

**Troisième mot clé : MOBILISATION**

La mobilisation, qu'elle concerne les personnels des Services ou l'entreprise, fait partie des concepts particulièrement présents dans les communications.

**Mobilisation des acteurs de l'entreprise**

La mobilisation de l'ensemble les acteurs du SSTI a, notamment, été illus-

trée par celle du Docteur Lambert, de l'AMETRA 06, *"Démarche de prévention des risques psychosociaux dans un hypermarché"* à travers le témoignage du Directeur des Ressources humaines d'un hypermarché Carrefour sur les bénéfices directs et indirects de l'accompagnement du médecin du travail, dans une démarche de prévention et d'Yvelines Santé Travail, par Monsieur Coelho, sur la démarche participative de prévention qu'elle a mis en place auprès des TPE, *"Partenariat Service de*



**Santé au travail – TPE pour une démarche participative de prévention**, par une convention de mobilisation de prévention pour une durée de cinq ans, avec les entreprises.

Madame Barat a présenté un accompagnement cohérent par les Services des Pays de la Loire sur l'évaluation du risque chimique via le logiciel COLIBRISK, "**Intervention des SSTI à travers des accompagnements collectifs**" et Madame Coley, du GIST, a illustré l'utilisation de "**La newsletter du GIST, un outil de prise de conscience des risques**" comme vecteur de communication sur la Santé au Travail auprès des entreprises adhé-

rentes. Madame Soulié, a, quant à elle, présenté la "**Sensibilisation à la prévention de la pénibilité dans les entreprises de moins de 20 salariés**".

#### Quatrième mot clé : PÉRENNITÉ

Enfin, le dernier mot clé est celui de la pérennité. S'il ne fallait prendre qu'un exemple, il serait décliné ainsi : le Professeur Soulat, dans la conférence invitée de la quatrième session, "**Le suivi médical des travailleurs : principes et réalités**", a confronté le suivi individuel du salarié tel que prévu par les textes et le principe de réalité, et a insisté sur la nécessaire réflexion sur la systématisation de l'aptitude pour que

le dispositif de préservation de la Santé par les SSTI soit pérenne.

#### Pour conclure cette synthèse

Chacune des Journées Santé-Travail peut être résumée par une expression, et s'il ne fallait retenir qu'une seule expression clé et qui reflète le ton de ces deux jours, ce pourrait être : **mobilisation - concrète - de tous les acteurs - pour réussir**. Comme l'an dernier, au terme de ces deux journées, les supports, résumés, actes et diaporamas, des conférences invitées et des communications ont été mis en ligne, dès le 23 octobre, sur le site Internet du Cisme : [www.cisme.org](http://www.cisme.org). ■



## Conférence invitée lors des Journées Santé-Travail du Cisme 2013 Du diagnostic de besoin aux actions prioritaires

Le Professeur Michel Niezborala, Médecin inspecteur du travail à la Direccte Midi-Pyrénées et Professeur associé à l'Université de Toulouse III, a introduit la première session des Journées Santé-Travail 2013, en assurant une conférence sur la transformation du diagnostic de besoin en actions prioritaires.

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de Santé au travail interentreprises (SSTI) telle que définie à l'article L. 4622-2 du code du travail. Ces actions sont menées dans les SSTI interentreprises par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre du projet pluriannuel.

En partant d'un diagnostic local fin des besoins en santé au travail, le projet définit les priorités d'action du Service ; un besoin étant un écart entre une situation observée et la situation souhaitée. Le diagnostic ne peut donc se résoudre à la mesure des attentes des employeurs et/ou des salariés. Le diagnostic n'est pas non plus un simple état des lieux mais la première étape d'un processus qui doit déboucher sur des actions collectives de prévention primaire.

Pour cela, les SSTI ne peuvent se contenter de décrire les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé des populations prises en charge. Ils doivent aussi prendre en compte les risques professionnels objectifs et ressentis, les représentations et les attentes vis à vis des risques professionnels des salariés et des chefs d'entreprises, et les ressources que le Service peut consacrer à ces actions.

Il faut, pour ce faire, que les équipes, au sein des commissions médico-techniques, débattent et s'entendent sur la nature des indicateurs quantitatifs et qualitatifs à recueillir, et sur un mode de recueil homogène.

Cela suppose de définir le rôle de chaque acteur dans le recueil et d'accepter une discipline collective dans l'utilisation d'outils communs. Cela suppose aussi que les SSTI se dotent d'un système d'information adapté et de compétences pour traiter les données saisies. Dans la mesure où la réforme de juillet 2011 encourage la mutualisation des actions entre SSTI et rend obligatoire la signature de contrats pluriannuels et d'objectifs et de moyens avec la Carsat et la DIRECCTE, il est souhaitable que la dé-

marche en vue d'établir un diagnostic intègre l'intérêt d'une certaine cohérence régionale. Cela peut se traduire par le partage d'outils communs comme certains dispositifs épidémiologiques (MCP, EVREST, SUMER...) ou de thésaurus (par exemple classifications NAF et CIM recommandées par l'HAS).

Pour déboucher sur l'action, le diagnostic doit prioriser les risques et les populations cibles. Les critères de choix pour les risques peuvent être leur fréquence et leur gravité, leur impact socio-économique, la sensibilité des populations couvertes à leur égard ou encore leur émergence récente dans la collectivité. Les populations cibles peuvent être retenues en raison de leur exposition ou de leur fragilité particulière. Il faut ensuite définir l'action en fonction des ressources disponibles et planifier leur mise en œuvre et leur évaluation. Il est important, notamment, de veiller à ce que les équipes pluridisciplinaires puissent conserver suffisamment de ressources pour satisfaire les autres demandes réglementaires en matière d'action en milieu de travail et pour être en capacité de répondre aux sollicitations des employeurs et des salariés. ■