

50^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme

Transformation du diagnostic de besoin en actions prioritaires

La première session des Journées Santé-Travail 2013, consacrée à la "Transformation du diagnostic de besoins en actions prioritaires", a permis de dresser un panorama des méthodologies, des outils déployés par les équipes pluridisciplinaires, et de mettre en exergue la stratégie de mise en œuvre ainsi que d'illustrer, par des exemples d'actions concrètes, les résultats qui peuvent être ainsi obtenus.

A titre d'exemple, la communication du Pr Gérald Magallon, du GEST 05, "Du diagnostic à l'action, jusqu'à l'évaluation", dresse un panorama d'actions mises en place, par ce Service, en concertation avec les partenaires appropriés, et présente le suivi, sur le long terme, de l'efficacité de celles-ci à partir d'indicateurs permettant d'en assurer l'évaluation.

Pour citer le Pr Magallon, le GEST 05 est un petit Service interentreprises couvrant l'ensemble du petit département des Hautes Alpes. Petit, mais magnifique. Le département bien sûr !

Depuis une vingtaine d'années, l'ensemble des médecins de ce Service élabore des "plans d'activité communs", dont l'avancement et les résultats sont évalués.

Ainsi, une méthodologie s'est construite au fil de ces années permettant d'entamer la démarche d'élaboration d'un projet de Service en 2008.

Cette démarche vient d'être reconnue par le renouvellement d'un agrément pour 5 ans avec une dérogation à la périodicité des examens médicaux, afin "de permettre le renforcement de l'action pluridisciplinaire tel que défini dans le projet pluriannuel de service" (extrait de la notification de l'agrément).

L'objet de cette communication est donc de rappeler la stratégie et les outils déployés, puis d'illustrer par quelques exemples d'actions concrètes les résultats obtenus.

La richesse des informations (administratives, techniques, médicales) à disposition des équipes pluridisciplinaires oblige à structurer leur enregistrement et leur analyse.

La diversité des métiers présents aujourd'hui dans les Services demande une mise en cohérence des façons de faire qui ne peut se concevoir qu'avec des échanges permanents et le partage d'un socle de valeurs communes (CMT, bien sûr, mais aussi groupe pilote de la démarche de progrès, groupe projet de Service, réunions médecins pôle technique qui permettent les échanges de procédures, de communiquer, de débattre, de privilégier le consensus, afin d'obtenir une solidarité d'action dans l'équipe, staffs médicaux hebdomadaires, staffs AMT toutes les 6 semaines).

Ainsi, la méthode déployée par le GEST repose sur 3 piliers :

- Le partage d'un diagnostic, tant sur le fonctionnement interne que sur la population à prendre en charge.
- Le partage de valeurs communes, en s'assurant du partage des concepts utilisés.
- Le partage d'une organisation pour espérer parvenir à l'objectif politique posé par le législateur "préserver la santé des travailleurs".

L'organisation repose sur les fondamentaux de la conduite de projet adaptés à notre activité :

- Définir le besoin.
- Cibler les actions à organiser pour y répondre, ainsi que les critères de réussite.
- Lister les tâches structurant les actions.
- Définir les compétences nécessaires pour réaliser les tâches.
- Vérifier les métiers susceptibles de posséder efficacement ces compétences.
- Organiser les actions : protocoles, délais, moyens, budget.
- Evaluer les actions à partir des critères définis.

Le besoin est donc le concept central. Il peut se définir comme l'écart entre l'attendu et le réel, ce qui demande de "mesurer" le réel et de s'entendre sur l'attendu.

Pour le besoin de santé, il fut nécessaire de trouver un consensus sur l'état de santé attendu.

Le critère retenu a été l'état de santé qui permet au salarié de conserver son emploi.

Ce "risque pour le maintien dans l'emploi" est estimé, pour chaque salarié vu, en fonction de l'existence d'une exposition professionnelle, d'une difficulté exprimée devant cette exposition et d'une atteinte à la santé gênant l'exercice de la tâche.

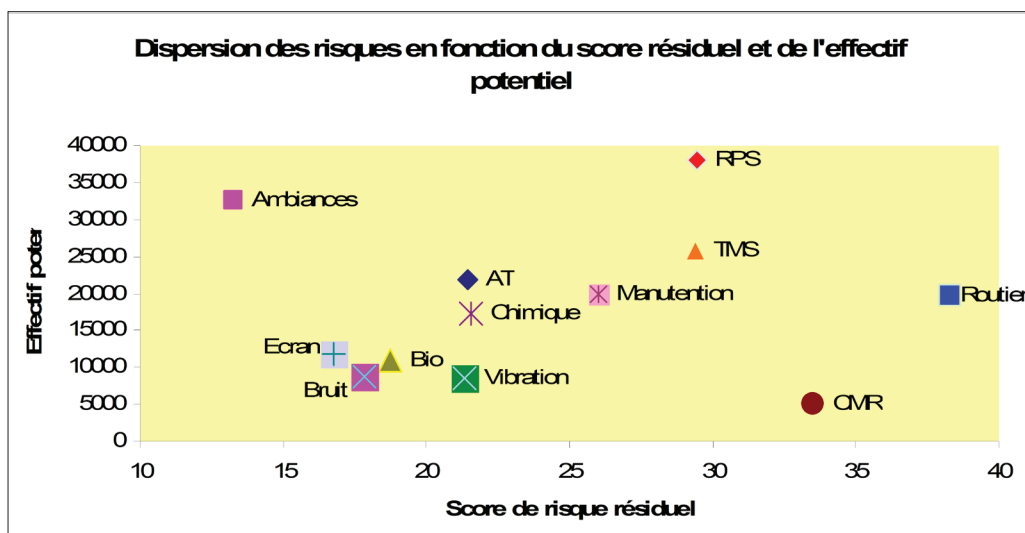
La participation à l'observatoire EVREST de tous les médecins du Service a facilité ce consensus et les données fournies par l'observatoire complètent ce diagnostic de besoin de santé.

L'analyse de cet "indicateur" a permis de valider son suivi, tant lors des visites effectuées par le médecin du travail que lors des entretiens infirmiers (l'indicateur est présent dans 97 % des contacts périodiques réalisés par le médecin ou l'IDEST et il varie de 4 % pour les salariés vus par le médecin à 6 % pour ceux vus par l'IDEST, sur l'ensemble de la région PACA, via EVREST, on retrouve 5 % de salariés concernés par ce risque "non négligeable ou élevé").

L'écart entre le niveau de prévention observé et celui estimé nécessaire pour préserver la santé des salariés définit le besoin de prévention.

La fiche d'entreprise a été adaptée à cet objectif en intégrant, pour chaque grand thème de risque, dans chaque unité de travail, un niveau de risque résiduel à partir des notions de gravité, de fréquence et d'intensité d'exposition, ainsi que de niveau de prévention observé.

Comme la plupart des Services, le GEST 05 ne dispose pas d'une fiche d'entreprise pour tous ses adhérents, mais, à partir d'un échantillon représentatif sur les critères de taille d'entreprise et de branches d'activité, un diagnostic territorial a pu être présenté, fin 2012, sur la base du niveau de risque résiduel et du nombre de salariés potentiellement exposés :



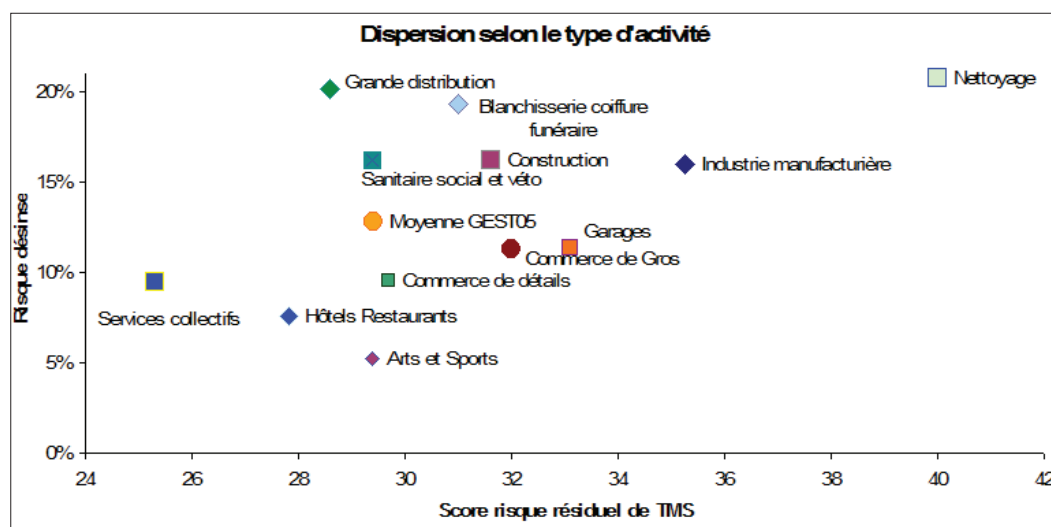
Ainsi, les RPS, les TMS et le risque routier apparaissent prioritaires sur le double critère de niveau de prévention et de l'importance de la population potentiellement exposée, les CMR, sur le plan du niveau de prévention à améliorer.

Cette méthodologie permet aussi de présenter simplement les résultats ap-

portés par la fiche d'entreprise, sous forme d'un "radar" balayant les marges de progrès sur certains risques et l'avancement de la prévention sur d'autres, en comparant l'entreprise à sa branche.

Pour cette entreprise, le travail de prévention semble en place, des progrès peuvent être demandés sur les CMR,

les RPS et les vibrations. L'association du risque pour le maintien dans l'emploi et du niveau de prévention d'un risque donné permet de montrer facilement quelles branches d'activité sont les plus concernées par une problématique :



On note sur ce graphique, que plus le score de risque résiduel de TMS augmente, plus le risque pour le maintien dans l'emploi croît, les activités de nettoyage étant particulièrement concernées par des marges de progrès sur ce thème.

La "Grande Distribution" présente un score de risque résiduel plus favorable, mais, par contre, un risque pour le maintien dans l'emploi plus important, laissant penser que d'autres thèmes de risque contribuent à ce constat. Ces exemples illustrent la stratégie définie par le GEST, les 2 premiers axes du projet de Service étant de rendre l'entreprise "moteur" de la prévention et le

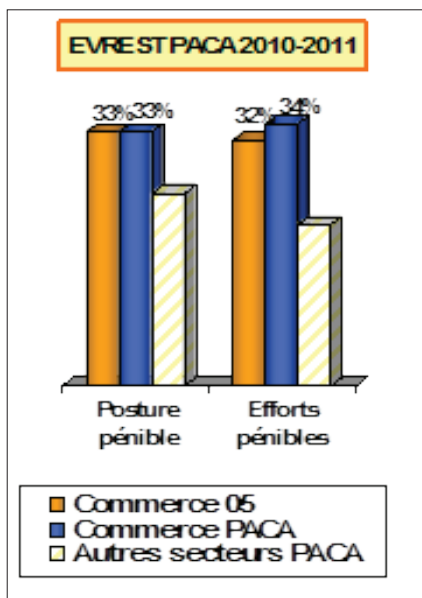
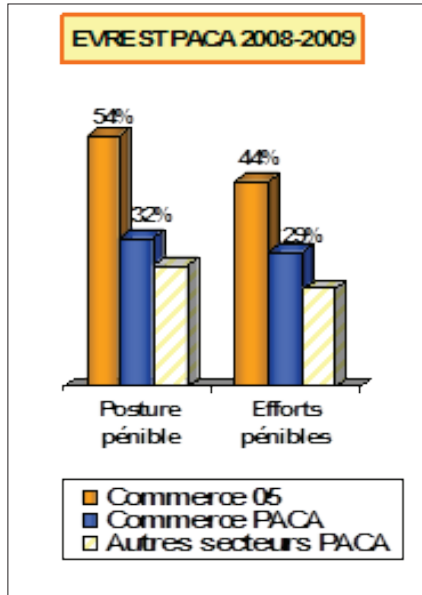
salarié acteur de sa santé. Pour cela, il était nécessaire de mettre en œuvre des outils de recueil et d'analyse d'indicateurs simples, mais aussi de communication des résultats accessibles favorisant un débat pour agir, l'acteur étant l'entreprise dans toutes ses composantes. C'est dans cet état d'esprit qu'une action coordonnée entre la CARSAT, le GEST 05 et les entreprises de la grande distribution du département a été inscrite dans le protocole de partenariat en 2009.

A partir des constats issus des données de la CARSAT et des données issues d'EVREST, montrant notamment que la proportion de salariés de la

"Grande Distribution" du 05 signalait, plus fréquemment que leurs homologues de la région PACA, des postures contraignantes et des efforts de port de charges jugés pénibles, une "formation action" a été construite.

Les 6 entreprises avec CHSCT ont participé à une sensibilisation et à l'appropriation d'une grille d'analyse des TMS. Chaque enseigne a étudié un poste différent. Les résultats de ces études et les mesures de prévention suggérées ont été échangés entre les participants, et chaque enseigne a bénéficié d'un document de transfert reprenant les recommandations des réalisations effectuées par les salariés eux-mêmes.

L'ensemble des salariés de ces enseignes étant intégré dans l'observatoire EVREST, 2 ans plus tard, l'analyse des mêmes données montrait que la proportion de salariés de la "Grande Distribution" du 05 se plaignant de postures et d'efforts pénibles était revenue au même niveau que ceux de PACA (ces derniers étant restés stables).



Autre exemple, déployant la même stratégie de fournir des indicateurs incitant à la mise en œuvre d'une prévention des RPS :

En 2009, à la demande du syndicat professionnel des "domaines skiables", la plupart des stations de ski du 05 ont participé à une évaluation des RPS par questionnaire auto administré.

La présentation de ses résultats a permis à certaines de ces entreprises de construire une démarche de prévention.

Dans cet exemple, l'entreprise a été, notamment, accompagnée par la CAR-SAT dans le cadre d'une "démarche par l'écoute". En 2013, l'entreprise a souhaité réaliser une évaluation avec une méthodologie similaire, accompagnée par notre psychologue du travail. Le graphique ci-contre montre que des points significatifs ont été obtenus. Réduction de la proportion de salariés signalant des atteintes de leur santé du fait du travail, indiquant avoir eu des modifications importantes de leur conditions de travail, amélioration de la connaissance de procédures de soutien en cas d'incident ou d'accident.

On remarque aussi l'impact de la limitation des heures supplémentaires par une augmentation de la pression temporelle.

Mais, malgré cet indicateur dégradé, la famille d'indicateurs évaluant la charge psychique selon le modèle de KARASEK reste stable. De même, la mise en œuvre d'une démarche qualité ne s'est pas accompagnée d'un sentiment de réduction de l'autonomie.

L'appropriation de ces résultats et la poursuite de la démarche de prévention sont en cours.

Un dernier exemple plus qualitatif afin de ne pas être obnubilé par des indicateurs chiffrés...

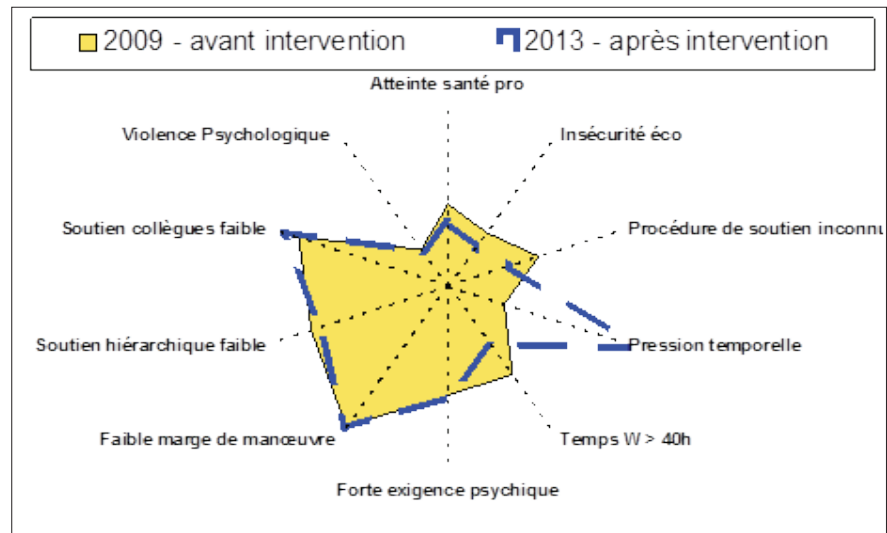
Lors de la réalisation de la fiche d'entreprise par une IPRP pour une entreprise d'aide à domicile, l'employeur faisait ressortir que, compte tenu de son activité (les intervenants étaient seuls le plus souvent et au domicile de particuliers, utilisant leur matériel), il lui était impossible d'appliquer la prévention des risques professionnels suggérés (évaluer les risques à partir de l'activi-

té réelle, s'assurer des moyens de prévention en place, faire remonter les dysfonctionnements...).

Pour favoriser l'appropriation des conseils donnés, l'employeur a demandé une intervention du Service lors d'une réunion de l'ensemble du personnel. Cette intervention a été réalisée par la psychologue et le médecin du travail sous la forme d'un échange participatif, les salariés eux-mêmes décrivant les situations de travail rencontrés et leurs difficultés. L'enjeu de ce type d'intervention était de s'assurer que les salariés sont conscients des risques qu'ils côtoient et de favoriser l'émission de solutions par les salariés qui ont trouvé des "façons de faire" adaptées. Après une petite heure, l'ensemble des risques étaient nommés, associés à des situations concrètes par la quarantaine de salariés présents. L'employeur a pu alors prendre la parole et rappeler que tous les dysfonctionnements devaient être signalés, que des cahiers de transmission étaient mis en œuvre pour cela, que les tâches à réaliser étaient précisées dans un document consultable par tous et qu'il se chargerait d'intervenir personnellement en cas de difficultés.

Ainsi, malgré le déni des possibilités d'agir exprimé au début, cet employeur s'est approprié le rôle du "moteur de prévention". Ce retour qualitatif a pu être enregistré lors du "staff AMT" mis en place toutes les 6 semaines au sein des équipes pluridisciplinaires. L'évaluation de la satisfaction de l'intervention est aussi enregistrée dans le cadre de la démarche de progrès en Santé au travail.

A la jonction des activités sur le milieu de travail et des actions médicales, on trouve les "actions de formation et de



prévention" qui remplacent les visites d'embauche pour les saisonniers de moins de 45 jours de travail effectif. Lors de ces actions, un questionnaire avant/après, simple, en 5 items, est proposé aux salariés, afin de s'assurer de l'évolution de leurs connaissances sur le fonctionnement du Service et sur la prévention des risques professionnels. En début d'intervention, on retrouve 70 % de réponses correctes et 97 % à l'issue, laissant espérer que le salarié qui a bénéficié de cette intervention aura compris qu'il a un rôle à jouer pour préserver sa santé et que le médecin du travail reste en permanence à son écoute, même s'il ne le voit pas systématiquement.

L'enjeu de la réforme conduit à un double changement de paradigme :

- Évaluer le besoin de prévention et de santé pour organiser un suivi médical approprié.
- Passer du "faire" au "faire faire", en rendant acteurs les salariés et les entreprises, tout en assurant l'évaluation des actions mises en œuvre.

Ces quelques illustrations montrent qu'une telle démarche est accessible, même aux plus petits Services, à la double condition de partager une méthodologie, des outils communs et d'adapter l'utilisation du système informatique à cet objectif.

L'implication dans la démarche de progrès en Santé au travail, la construction du projet de Service et le déploiement de thésaurus communs sont autant d'opportunités à saisir pour mettre en pratique cette réforme en assumant notre spécificité au plus grand bénéfice de la santé des salariés.

Dans les prochains numéros des Informations Mensuelles, les "actions de communication pour impliquer l'entreprise", les "actions de prévention en 2013", ainsi que les mesures des "Surveillances individuelle et collective de l'état de Santé en 2013", illustrées dans les communications des SSTI lors des 50^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme, seront mises en avant.

L'ensemble des résumés, actes et diaporamas des conférences invitées et des différentes communications, présentées lors de ces deux jours, sont accessibles en ligne sur le site Internet du Cisme : www.cisme.org. ■

Retour sur le 15^{ème} Colloque de l'ADEREST Etudes épidémiologiques et Santé au travail

Le 15^{ème} colloque de l'ADEREST (Association pour le Développement des Études et Recherches Épidémiologiques en Santé Travail) s'est tenu les 7 et 8 novembre 2013, à Paris, et le Docteur Letheux, Médecin conseil du Cisme, y a assisté.

L'ADEREST est une association loi 1901 dont l'objet est d'encourager les études épidémiologiques en Santé au travail et de favoriser la complémentarité des compétences dans ce domaine, par l'organisation de journées à thèmes et d'un colloque tous les dix-huit mois.

En introduction, devant une assemblée de 130 personnes, le Docteur Maladry, médecin général inspecteur à la Direction Générale du Travail, a réaffirmé la contribution nécessaire des SST à la veille sanitaire, par l'intermédiaire, notamment, du médecin du travail, identifié par son rôle de pivot au sein de la veille et de pont entre le secteur sanitaire et le travail, ainsi que par sa forte contribution au recueil d'informations très utiles à la veille et à la recherche, le MIRTMO contribuant, lui, à favoriser les liens avec ses études épidémiologiques, conscient de l'effort demandé au SST et au médecin du travail.

Le Docteur Maladry a précisé que l'Etat suivra le Cpom et sera vigilant quant à la présence de veille au sein du projet de Service, et inclura le point dans le bilan de la réforme en cours.

Parallèlement, le PST3 octroiera une place importante à la veille, "*le monde moderne ne pouvant se construire sans regarder ce qu'il induit*", dicit le Docteur Maladry.

Ces deux journées ont ensuite permis d'illustrer les nombreux outils à disposi-

tion et notamment EVREST, le dispositif MCP (Maladies à Caractère Professionnel), l'enquête nationale Santé et itinéraire professionnel, des études épidémiologiques en fonction de l'organe cible (larynx et amiante, prostate et produits chimiques).

Des surveillances épidémiologiques dans des industries spécifiques (absentéisme dans les industries électriques et gazières, rôle de l'uranium et autres expositions professionnelles dans le secteur nucléaire), ont été illustrées par des exposés issus de bases de données fort conséquentes.

Le projet de surveillance épidémiologique à "EpiNano" pour les salariés potentiellement exposés aux nanomatériaux, mis en place par l'InVS, a, lui, donné lieu à un débat ouvert sur le rôle des préventeurs.

Des applications prometteuses ont été présentées, tel "e.cosmop", outil de présentation d'indicateur concernant la mortalité en relation avec l'activité professionnelle, qui sera prochainement accessible sur le site de l'InVS.

Et pour finir, le Professeur Goldberg, Professeur d'épidémiologie et de santé publique, a tenu en haleine l'auditoire en exposant l'apport potentiel des bases de données médico-administratives pour l'épidémiologie des risques professionnels, qui donnera lieu à un exposé dans un prochain numéro des Informations Mensuelles et qui, d'ores et déjà est un formidable atout pour la Santé Publique et la recherche.

Les actes du 15^{ème} colloque de l'ADEREST seront publiés prochainement dans les Archives des Maladies Professionnelles. ■

