

Travail & CHANGEMENT

Santé au travail : pour une approche pluridisciplinaire

- technique
- médicale
- organisationnelle



ARGUMENTS (P. 4 À 7)

Henri Forest (CFDT),
Bernard Salengro (CFE-CGC),
Serge Bonder (Medef),
Liliane Boitel (Cisme),
François Liet (OPPBTB)
Stéphane Seiller (CNAMTS)
Mireille Jarry (DGT)

CÔTÉ ENTREPRISES (P. 8 À 14)

Industrie

**Coup de fouet sur
les crèmes glacées**

Démarches collectives

**ORST lorrain : à l'Est,
du nouveau**

Agro-alimentaire

**Pas de démarche engagée
sans biscuit**

Sanitaire et social

**Maison de retraite : force
de l'âge pour la prévention**

Services

**Logistique à trois temps
contre les TMS**

Hôtellerie

**La Belgique plonge au cœur
du travail**

Industrie

**Plastique : opération
rénovation**



Santé au travail : pour une pluridisciplinaire

Mailler les expertises et les compétences pour mieux prévenir les risques professionnels : c'est l'objectif de la pluridisciplinarité, une approche de la santé au travail qui fait son chemin depuis l'accord des partenaires sociaux signé en 2000. Organisationnelle, technique et médicale, l'approche pluridisciplinaire se construit encore pour outiller efficacement les entreprises.



Par Pascale Mercieca
(département santé et travail
de l'Anact) et Catherine Pinatel
(Aract Languedoc-Roussillon)

Coordinatrices de ce dossier

Évolutions des services de santé au travail, mise en place des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), accord des partenaires sociaux de 2000, ou encore travaux de la première conférence nationale sur les conditions de travail de novembre 2007 : la pluridisciplinarité irrigue toutes les discussions autour de l'organisation de la prévention des risques (voir dates clés page 16).

La pluridisciplinarité est une façon d'aborder la santé au travail par l'apport de différents points de vue, en faisant contribuer des disciplines et compétences complémentaires, médicales, techniques et organisationnelles. Elle

permet ainsi de comprendre et d'agir sur les risques professionnels, véritable carte à jouer pour décloisonner et enrichir la prévention. Du moins en était-ce l'objectif initial. Encore récente, « au milieu du gué », elle interroge les différents acteurs, en premier lieu dans l'entreprise : est-elle affaire de spécialistes ou véritable outil pour prévenir efficacement et durablement les risques professionnels ?

Plusieurs éléments appellent à regarder quels intérêts les entreprises auraient à s'appuyer sur une approche pluridisciplinaire des risques. D'une part, l'ensemble des acteurs de la santé au travail, entreprises, médecins du

Les acteurs de la pluridisciplinarité en région



* Administré(e) par les partenaires sociaux.

travail, préventeurs, organisations syndicales... partagent le même constat : de l'évaluation au plan d'actions, le processus de prévention est complexe, jamais fini, ni exhaustif. L'approche pluridisciplinaire permet de mieux appréhender cette complexité. D'autre part, trop souvent encore, la démarche de prévention s'arrête à la rédaction du document unique sans aller jusqu'au plan d'actions.

La pluridisciplinarité peut également aider l'entreprise à faire face à de nouvelles préoccupations en matière de

tout au long de la vie professionnelle. On constate que les démarches pluridisciplinaires de prévention sont efficaces lorsque les acteurs sont partis de l'existant et de ce qui a déjà été fait en matière de prévention. Ils ont alors partagé un diagnostic et élaboré ensemble la démarche de prévention. Ils ont aussi réussi à placer les conditions d'exposition aux risques, l'activité de travail et les salariés concernés au cœur de la prévention. Ils ont enfin piloté l'action avec un objectif de maillage des dimensions ressources humaines,

Considérer les salariés comme acteurs de la prévention.

Sans découper le travail en «tranches» de risques.

santé. Des enjeux forts, comme la prévention des TMS et du stress par exemple, invitent à croiser les regards sur le travail, pour comprendre et agir sur les conditions réelles d'exposition aux risques des salariés. Et considérer ceux-ci comme acteurs de la prévention. Sans découper le travail en «tranches» de risques et le salarié en «tranches» de pathologies. Un objectif qui rend nécessaire les apports de chacun des acteurs (voir schéma) pour mener à bien des démarches de prévention intégrées au fonctionnement de l'entreprise.

→ Une vision globale de l'entreprise

La pluridisciplinarité nécessite donc une prise en compte des conditions dans lesquelles les salariés sont exposés, avec de nouveaux risques, d'anciens risques toujours prégnants et situés dans des évolutions continues de l'entreprise. Cela implique de considérer aussi les caractéristiques des salariés, en âge, en ancienneté, selon leur état de santé, leur parcours professionnel, etc. Cette démarche incite enfin à traiter des risques à effets différés ou encore, de la dimension cumulative des risques : cumul entre différentes expositions aux risques mais également dans le temps, nécessitant de considérer les parcours d'exposition aux risques

sécurité, santé, qualité et performance globale. En partant du principe que la prévention vise l'ensemble des salariés, internes et externes (salariés des sous-traitants), jeunes et anciens, ouvriers et cadres, etc.

→ Une mise en commun des expériences

Dans ce maillage, et pour apporter sa pierre à l'édifice, le Réseau Anact complète l'approche des autres acteurs par ses contributions en matière d'analyse du travail et de l'organisation, en matière de conduite de projet et d'outillage des partenaires sociaux. Ses interventions se font en coopération avec les médecins du travail, les préventeurs Cram, MSA, OPPBTP. Grâce à des partenariats institutionnels, des actions collectives d'un même secteur ou d'un même territoire regroupant plusieurs entreprises permettent une réflexion partagée sur une problématique commune. La mise en œuvre de réseaux d'appuis départementaux ou régionaux, pour prévenir les troubles musculosquelettiques par exemple, ou encore d'échanges de pratiques sur l'action de chacun dans les entreprises aident à y voir plus clair sur l'utilité de la pluridisciplinarité... Depuis 2000, elle est devenue un enjeu fort de la prévention. Elle continue à se construire et à se consolider dans la durée. ■



Jean-Baptiste Obéniche,
directeur général
de l'Anact

«**Q**uinze jours d'arrêt... Le dos ! Dans l'atelier, on est trois comme moi. Le médecin a vu mon chef pour chercher avec nous ce qui clochait. Le RH a proposé une formation... À mon âge, c'est une aubaine ! Maintenant, on tourne différemment, c'est plus facile et l'équipe produit mieux. »

S'il semble aujourd'hui évident que le médecin, le RH et le manager

« Les organismes de prévention doivent proposer une offre de service plus lisible aux entreprises sur chaque territoire. »

doivent se parler régulièrement, c'est tout de même une petite révolution dans l'entreprise. Cette révolution n'est pas seulement culturelle : il s'agit d'inventer des outils nouveaux qui croisent les différents regards, pour construire une grille de lecture commune... Comme une carte IGN de la prévention dans l'entreprise. On appelle ça la pluridisciplinarité. Avec l'accord interprofessionnel de 2000, en proposant une prévention plus globale et plus durable, les partenaires sociaux ont profondément modernisé les approches en matière de santé et de prévention des risques professionnels. Qu'en est-il aujourd'hui ? Quel chemin reste-t-il à faire ? Une chose est sûre, les PME doivent être l'objet de toute notre attention : les organismes de prévention doivent proposer une offre de service plus lisible aux entreprises, sur chaque territoire.

La pluridisciplinarité, née en l'an

Reposant sur les observatoires régionaux de santé au travail, créés en 2000 dans le cadre d'un accord interprofessionnel, la pluridisciplinarité s'est peu à peu mise en place... Avec toutefois des disparités selon les régions et les entreprises et le rôle des IPRP qu'il reste encore à affiner. Medef, CFE-CGC et CFDT font le point.

Le point de vue des partenaires sociaux Propos recueillis par Béatrice Sarazin (rédactrice en chef)

L'accord interprofessionnel de 2000 posait les bases de la pluridisciplinarité entre les institutions. Quel bilan en tirez-vous ?

Des traductions législatives et réglementaires ont suivi l'accord et, actuellement, nous sommes encore au milieu du gué : la pluridisciplinarité ne s'inscrit pas de manière uniforme sur l'ensemble du territoire. Par endroits, cela fonctionne. Mais structurellement, au sein des services de santé au travail, il reste beaucoup de progrès à faire. Entre organismes de prévention au niveau territorial, elle est encore limitée par des concurrences ou compétitions. En tant qu'organisation syndicale, nous mettons en œuvre la pluridisciplinarité dans le cadre des observatoires régionaux de santé au travail (ORST), mis en place suite à l'accord de 2000.

Les observatoires régionaux de santé au travail, justement, dispositifs dans lequel sont impliqués les partenaires sociaux, remplissent-ils leur mission ?

Ce sont de bons dispositifs permettant aux partenaires sociaux d'être à l'initiative de projets de prévention qui débouchent sur un travail multidisciplinaire, des projets territoriaux ou sur des secteurs d'activités. Par exemple, en Bretagne : une opération « prévention jeunes » qui a mobilisé de nombreux partenaires au niveau régional. Autre exemple en Nord-Pas-de-Calais : un travail important sur la traçabilité des expositions professionnelles a été réalisé, fruit de la coopération entre l'Aract Nord-Pas-de-Calais, la Cram et les services de santé au travail.

Qu'est-ce qui a alors, selon vous, freiné la pluridisciplinarité ?

Elle fonctionne encore de manière trop poussive. Il faut d'abord un changement des pratiques professionnelles des acteurs, notamment au sein des services de santé au travail. La logique de projet n'est pas non plus totalement entrée dans les mœurs. Autre difficulté : il faut disposer, sur le ter-

HENRI FOREST,
secrétaire confédéral de
la CFDT (Confédération française
démocratique du travail)



rain, des compétences diversifiées en matière de prévention des risques. Les textes réglementaires ne sont pas suffisamment précis pour définir la nature de ces compétences et pas assez incitatifs pour qu'elles soient utilisées réellement par les entreprises. Le profil des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) est très flou, et les modalités de leur habilitation complexe et peu homogène entre les régions.

Quelles pistes d'amélioration pourrait-on proposer ?

Revoir le statut d'indépendance des IPRP en premier lieu. Ceci est indispensable pour que leur valeur ajoutée puisse s'exprimer et être admise par les acteurs de l'entreprise, notamment les représentants du per-

sonnel, mais également par les médecins du travail. Il faut aussi qu'ils disposent d'une compétence professionnelle dans une discipline du champ de la prévention des risques professionnels reconnue par un diplôme (ergonome, hygiéniste industriel, toxicologue, psychologue...). Nous souhaitons une réelle remise à plat du dispositif de la pluridisciplinarité, dans le cadre de la réforme des services de santé au travail. Dans un autre ordre d'idée, la logique de projet pluridisciplinaire fonctionne lorsqu'il y a une demande des partenaires sociaux des secteurs ou des branches professionnelles : par exemple, en PACA où a été menée une action sur l'exposition aux substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) dans la plasturgie, avec essentiellement des TPE et PME. L'État a aussi un rôle à réinvestir pour mettre en musique la partition. Enfin, pousser dans les programmes de recherche français la dimension des conditions de travail, notamment la relation formes d'organisation du travail et santé, participera aussi à améliorer la prévention.

L'accord interprofessionnel de 2000 posait les bases de la pluridisciplinarité entre les institutions. Quel bilan en tirez-vous ?

C'est une déception importante. L'accord avait permis d'élaborer beaucoup de choses qui n'ont pas été concrètement transcrites ou l'ont été partiellement, en fonction des desiderata des employeurs. L'équilibre auquel nous étions parvenus n'a pas été respecté dans la réalité. Tout ce que nous avons demandé, comme les commissions paritaires locales ou l'application de la pluridisciplinarité dans les petites comme dans les grandes entreprises, n'existe pas. La réalité du terrain est en décalage avec les textes. Pourtant, l'idée est bonne, la pluridisciplinarité est une nécessité. Le médecin du travail ne peut pas tout

BERNARD SALENGRO,
Secrétaire national confédéral
de la CFE-CGC (Confédération
française de l'encadrement -
Confédération générale des cadres)



faire seul, il a un réel besoin d'approches techniciennes complémentaires. Toutefois, et concrètement, dès que les intervenants, IPRP en particulier, ont voulu faire leur travail, les employeurs ont pris la main sur eux et les ont dirigés...

Les observatoires régionaux de santé au travail (ORST), dispositifs dans lesquels sont impliqués les partenaires sociaux, remplissent-ils leur mission ?
Nous pensions effectivement que ce serait

2000, doit encore grandir

L'accord interprofessionnel de 2000 posait les bases de la pluridisciplinarité entre les institutions. Quel bilan en tirez-vous ?

Accord en 2000, décrets en 2004... Le processus a une certaine temporalité. Mais cela ne signifie pas qu'il ne s'est rien passé. Le champ de la santé au travail des salariés, l'accompagnement et la responsabilisation des chefs d'entreprises sont devenus des problématiques à part entière, et des actions ont été mises en place là où des acteurs directement concernés se sont saisis de ces questions. Il y a une volonté du côté des services de santé au travail de rentrer dans l'essence même de la pluridisciplinarité en étant, au-delà de leur compétence médicale, épaulés par d'autres professionnels comme des ergonomes, des toxicologues, des psychologues... Des acteurs se mobilisent, y compris les partenaires sociaux au sein des dispositifs qui les concernent.

Les observatoires régionaux de santé au travail (ORST), dispositifs dans lesquels sont justement impliqués les partenaires sociaux, remplissent-ils leur mission ?

Partiellement, car leur structuration et leur mise en œuvre n'ont pas été simples, en raison d'un accompagnement assez faible de l'État. Mais, depuis plus d'un an,

un lieu où nous aurions un peu de liberté. En réalité, nous n'en avons pas et les moyens sont très limités. Ils fonctionnent de temps en temps, selon les personnalités qui s'y investissent, mais nous sommes loin de ce que nous espérons. Ce ne sont pas non plus des lieux d'autonomie des partenaires sociaux.

Enfin, les moyens investis sur le terrain ne sont pas à la hauteur des ambitions de l'accord. Par exemple, les partenaires sociaux qui s'investissent dans les ORST ne sont pas défrayés de leur perte de salaire. C'est d'autant plus dommage que, même si nous avons du mal à capitaliser tout ce qui peut se faire, les quelques échos que nous en avons montrent qu'il y a des expériences intéressantes au sein des ORST.



SERGE BONDER,
délégué général du Medef
(Mouvement des entreprises
de France) Nord-Pas-de-Calais

les ORST ont élaboré des contrats de prévention sur de multiples sujets pour améliorer la prévention des risques professionnels dans les entreprises, y compris sur la pluridisciplinarité. Le plan santé au travail se met aujourd'hui en place avec des déclinaisons régionales : cela va permettre de faire bouger davantage les choses sur les territoires, va nécessiter une concertation avec tous les acteurs pour aller vers une meilleure organisation. Au niveau de l'ORST, des Aract et des services de santé au travail, le positionnement des uns et des autres n'est pas toujours clair et lisible pour une entreprise.

Qu'est-ce qui pourrait permettre cette lisibilité ?

Il y a une volonté de voir se développer une offre de service et d'accompagnement des chefs d'entreprise. C'est d'ailleurs le sens de la pluridisciplinarité que de

Qu'est-ce qui alors, selon vous, a freiné la pluridisciplinarité ?

L'accord de 2000 était équilibré, mais les employeurs n'ont pas réussi à obtenir ce qu'ils voulaient des partenaires sociaux. Leur capacité de lobbying auprès du gouvernement étant plus forte que la nôtre, ils ont pris la main sur les IPRP, ce qui se vit mal. Les statuts et l'habilitation des IPRP posent également problème : on ne devient pas IPRP après une formation de quinze jours. Revoir leur fonction dans le cadre de la réforme de la médecine du travail est une nécessité. Le ministre doit désormais prendre ses responsabilités.

Quelles améliorations peut-on proposer ?

Il faut une réelle gouvernance des services de santé au travail, paritaire et

voir naître une série de prestations correspondant à des services attendus pas le chef d'entreprise, à partir du moment où il a réalisé son document unique et qu'il doit mettre en place un plan de prévention. Le travail avec les services de santé au travail déclenche forcément des besoins. L'entrée par thématiques précises identifiées par l'entreprise (TMS, RPS...) pourrait être un moyen d'organiser ces services.

Quelles pistes d'amélioration pourrait-on proposer ?

Les opérateurs peuvent être diversifiés dès lors qu'ils sont reconnus et que leurs compétences et leur professionnalisme correspondent à des besoins précis. À mon sens, il n'est pas nécessaire que tous les services de santé au travail soient dotés des mêmes compétences. Par exemple, sur la métropole de Lille, il y a six services de santé au travail. La mise en place d'une plate-forme pluridisciplinaire commune permet d'optimiser les moyens et les services avec des champs d'expertise reconnus, mieux répartis et validés, voire labellisés, pour répondre concrètement aux problématiques d'entreprise. Cependant, le choix du prestataire doit être laissé à la libre appréciation du chef d'entreprise.

régionale. Cela permettrait aux acteurs de se spécialiser, de travailler ensemble, sans être sous la coupe des employeurs. On peut toujours inventer de plus belles structures, pousser les bonnes volontés à l'action. Mais ce qui compte, au final, c'est bien la dynamique que l'on parvient à instaurer. Quand il y a une pression et des besoins, les entreprises sont de formidables sources d'inventivité et d'ingéniosité si cela s'inscrit bien dans leur fonctionnement.

Multiplier les acteurs de la prévention ne sert à rien. Seule la manière dont on réussit à les coordonner compte : mieux les faire travailler ensemble, avec les bonnes compétences, en leur donnant quelques moyens... et une indépendance, qui est pour l'heure absente.

Quelle place pour les intervenan

Aujourd'hui, la pluridisciplinarité est bien installée dans les esprits et dans les faits. Néanmoins, ses différents préventeurs continuent leur réflexion dans le but d'en améliorer la portée, se penchant notamment sur le rôle, qui reste encore à affiner, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

Les invités du réseau Anact Propos recueillis par Béatrice Sarazin et Muriel Jaouën (journaliste)

Quel bilan tirez-vous de l'accord inter-professionnel de 2000 ?

Tous les indicateurs nous montrent qu'en matière de pluridisciplinarité, les choses avancent. D'un point de vue quantitatif, le nombre d'IPRP ne cesse d'augmenter. Ils étaient 480 il y a deux ans. Ils sont près de 800 aujourd'hui. Il faut également noter une diversification des compétences. Des psychologues, des toxicologues, des épidémiologistes ou des statisticiens viennent rejoindre les métrologues et les ergonomes. C'est une tendance positive, qui ne peut qu'augurer une réponse mieux adaptée aux besoins. Enfin, on constate une élévation du niveau moyen de qualification.

Comment se vit la pluridisciplinarité du côté des préventeurs sur le terrain ?

Les premières réticences ont été vaincues. Au début, les premiers IPRP n'ont pas toujours été bien acceptés. Peu à peu, les différents acteurs de la prévention ont appris

LILIANE BOITEL,
médecin-conseil au Cisme
(Centre interservices de santé
et de médecine du travail
en entreprise)



à travailler ensemble. Ce qui n'est pas forcément spontané chez des médecins n'ayant pas été formés dans ce sens. Les IPRP sont de plus en plus souvent sollicités par les services de santé au travail. Le retour que nous avons des médecins est excellent. Beaucoup réalisent que la collaboration avec d'autres acteurs de la santé au travail les décharge d'un certain nombre de tâches. La dynamique vient d'ailleurs parfois des services de médecine du travail eux-mêmes. En témoigne, par exemple, la convention signée entre ces services et la Cnam, qui portera aujourd'hui ses fruits sur le terrain, via le relais des Cram. C'est typiquement

le type de bonnes pratiques qu'il faudrait décliner de manière proactive avec d'autres partenaires, comme l'Anact.

Qu'attendez-vous de la réforme de la médecine du travail ?

Nous n'attendons ni une réformette, ni une révolution qui déstabiliserait le système, mais une vraie réforme qui viendrait compléter les mesures introduites par la loi de 2002 et le décret de 2004. Il faut être conscient que, aujourd'hui, les services de santé au travail sont parfois dans l'impossibilité de répondre à leur mission. Par manque de ressources, mais aussi du fait d'une inadéquation du dispositif réglementaire à la réalité des exigences scientifiques. Le management d'équipes pluridisciplinaires requiert certaines conditions. Il y a encore des champs qui ne sont pas couverts par la pluridisciplinarité. Il faut pouvoir adapter le dispositif et l'organisation aux réalités économiques et sociales du terrain.

Quel bilan tirez-vous de l'accord inter-professionnel de 2000 ?

La pluridisciplinarité va dans la logique de l'histoire. C'est aujourd'hui une approche incontestable de la prévention, en France comme un peu partout en Europe. L'association de plusieurs compétences pour prévenir les risques et apporter des réponses, c'est forcément une bonne chose. C'est une pratique de bon sens, qui a toujours été celle de l'OPPBT. Dès sa création, il y a une soixantaine d'années, l'organisme s'est doté de compétences multiples, en intégrant des médecins, des architectes, des ergonomes, des ingénieurs... Et cette approche s'est renforcée au fil des ans.

Comment se vit la pluridisciplinarité du côté des préventeurs sur le terrain ?

Dans les grandes entreprises, les approches sont assez structurées. On y a pris l'habitude de conjuguer de manière formalisée

les compétences juridiques, santé, techniques et RH. La prévention ne se cantonne plus à la seule dimension technique. Elle repose sur une articulation entre organisation, technique et comportement. Du côté des PME, c'est un peu comme la prose de Monsieur Jourdain : une entreprise, un chantier, c'est de la pluridisciplinarité. Dans n'importe quelle PME du BTP, chez n'importe quel artisan, on pratique la pluridisciplinarité par la force des choses, même si on ne plaque pas forcément de concept dessus.

Quel regard portez-vous sur les IPRP et sur la réforme de la médecine du travail ?

Nous nous sommes interrogés sur la pertinence d'un acteur institutionnel supplémentaire, notamment dans un environnement comme le BTP qui en compte déjà beaucoup. Par ailleurs, le fait que les IPRP soient qualifiés sur la base d'un diplôme et non d'une compétence nous semble un peu

FRANÇOIS LIET,
OPPBT (Organisme professionnel
de prévention du bâtiment
et des travaux publics)



réducteur. Ce n'est pas parce qu'on est ingénieur qu'on est en mesure de maîtriser les problématiques de prévention. En Belgique, en Allemagne et en Espagne, la prévention est davantage traitée comme une compétence. Enfin, le principe de l'habilitation médicale nous a embarrassés. La possibilité de la délivrer à des gens qui ne sont pas médecins, nous a semblé audacieuse. Je pense en outre que l'on se trompe en voulant faire du médecin du travail le coordinateur de la prévention. Un spécialiste n'est pas, a priori, le mieux armé pour coordonner divers acteurs et diverses compétences.

ts en risques professionnels ?

STÉPHANE SEILLER,
directeur des risques
professionnels de la CNAMTS



Quel bilan tirez-vous de l'accord inter-professionnel de 2000 ?

Le nombre de projets communs entre institutions est limité. Chaque institution peine à dépasser ses missions : préserver la santé au travail, améliorer les conditions de travail et prévenir la sinistralité, ce n'est pas exactement la même chose et les stratégies peuvent être différentes.

Comment se vit la pluridisciplinarité du côté des préventeurs de la CNAMTS sur le terrain ?

Les préventeurs des Cram et CGSS (caisse générale de sécurité sociale) n'ont pas qu'une compétence technique. Ils ont obligatoirement une pratique en entreprise de l'organisation et des relations sociales. L'INRS leur fournit un appui performant dans l'ensemble des domaines de la prévention. En entreprise, nous travaillons avec les médecins du travail qui ont des compétences complémentaires et le contact direct avec les salariés : modification d'un poste de travail, aide à l'évaluation des risques, dynamisation d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), élaboration d'une grille de prévention pour un secteur professionnel...

Si vous aviez à convaincre un dirigeant d'entreprise de l'intérêt d'une action de prévention pluridisciplinaire, que lui diriez-vous ?

Beaucoup dépend de ses ressources internes : la prévention, c'est avant tout l'affaire de l'entreprise. Je recommanderais à ce dirigeant de se faire accompagner par le médecin du travail, à l'écoute des salariés et disposant d'informations sur les signaux d'atteinte à la santé, nécessaires pour évaluer les risques, et la Cram ou la CGSS qui connaît les moyens de pré-

vention des risques. Ils proposeront, si nécessaire, de recourir aux compétences d'autres partenaires ou opérateurs.

Quel avenir, selon vous, pour la pluridisciplinarité ?

Nous ferons des propositions à l'État pour l'élaboration de notre future convention (COG AT/MP 2009-2012). Beaucoup dépend des évolutions de la médecine du travail, clé de voûte de la prévention en entreprise selon les textes en vigueur et avec laquelle nous travaillons à développer et structurer nos collaborations. La formation et l'animation du réseau des IPRP est un autre axe. Enfin, l'ensemble des acteurs disposera cette année des orientations de prévention définies par les comités techniques nationaux, instances paritaires de la branche AT-MP chargées de définir les mesures de prévention des risques professionnels. Cela contribuera à la pluridisciplinarité interinstitutionnelle en clarifiant les cibles et les priorités.

MIREILLE JARRY,
sous-directrice des conditions
de travail, de la santé
et de la sécurité au travail
à la direction générale du travail



En octobre 2007, la direction générale du travail a remis au ministre du Travail un rapport sur la pluridisciplinarité. De quoi s'agit-il ?

C'est un premier bilan sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, cinq ans et demi après la création du statut d'IPRP. Ce rapport a été confié au cabinet Essor Consultants, choisi dans le cadre d'un appel d'offres et dont les propositions ont été validées par un comité de pilotage regroupant la direction générale du travail, l'Anact, l'OPPBTB et la CNAMTS. Il est le fruit d'une étude réalisée en août et septembre 2007 auprès des IPRP, d'une centaine d'entreprises et des services de santé au travail.

Quels sont les grands enseignements qui en ont été tirés ?

Le constat majeur est positif : d'évidence, nous sommes sur la bonne voie et, aujourd'hui, personne ne songe à remettre en cause le concept de pluridisciplinarité. Le rapport pointe, certes, quelques dysfonctionnements ou blocages dans la relation entre les médecins et ces nouveaux interlocuteurs que sont les IPRP. Mais les entreprises et les services de santé au travail ayant testé la pluridisciplinarité se montrent satisfaits. Le recours à une expertise autre que médicale apparaît comme une opportunité pertinente pour mieux répondre aux évolutions des problématiques de santé au travail. Pour autant, il subsiste un certain nombre de leviers d'amélioration.

Par exemple ?

De manière générale, les pistes d'optimisation relèvent davantage des modalités de mise en œuvre de la pluridisciplinarité. Car, encore une fois, le principe même de la pluridisciplinarité semble acquis. Prenons la question de l'habilitation : les IPRP sont désignés par cinq collèges interrégionaux placés auprès des Cram. Or, il semble que l'on pourrait ici alléger les procédures. De même, la coordination des processus par l'État, ou les moyens mis à disposition des IPRP (comme le document unique) devraient pouvoir faire l'objet d'améliorations. Parmi les autres pistes de réflexion : une définition plus précise de la relation entre les IPRP et les médecins, les droits associés au statut d'IPRP, la participation des IPRP au CHSCT...

Quelle est la vocation de ce rapport ?

Ce rapport a été prévu par un arrêté du 24 décembre 2004 et s'inscrit dans la logique d'un dispositif global de dispositions et de réflexion autour de la modernisation des services de santé au travail. Il vient alimenter le débat engagé avec les partenaires sociaux sur les modifications législatives et réglementaires dans le cadre de la réforme de la médecine du travail.

La MSA et Aract Languedoc-Roussillon ont travaillé de concert avec Boncolac pour enrayer une épidémie de troubles musculosquelettiques. Une démarche conjointe qui a permis de poser les fondements de la politique de prévention de l'entreprise.

Coup de fouet sur les crèmes glacées



Par Emmanuel Albert (Aract Languedoc-Roussillon) et Élodie Biringer (Fédération MSA Grand Sud)

Absentéisme, plaintes enregistrées par le comité hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT), licenciement des personnes atteintes de troubles musculosquelettiques (TMS), difficultés à gérer la production en raison d'inaptitudes : la conseillère en prévention et le médecin du travail de la MSA qui suivent l'entreprise Boncolac donnent l'alerte. Consciente des conséquences de la dégradation de l'état de santé de ses salariés, la direction fait appel à l'Aract Languedoc-Roussillon dont l'objectif sera d'aider l'entreprise à initier une démarche de prévention durable. Mais à une condition : en y associant les acteurs « santé, sécurité au travail » de la Mutualité sociale agricole (MSA), déjà conseils de l'entreprise. Une intervention conjointe qui donne une assise à la politique de prévention de l'entreprise.

L'enquête et l'analyse

La première étape consiste à repérer les situations à risque. Un questionnaire et des entretiens confirment l'importance du risque TMS et montrent que seules certaines situations de travail en sont porteuses. L'analyse des populations

BONCOLAC

Secteur : industrie

Activité : fabrication de crèmes glacées

Effectifs : 155 salariés

Région : Languedoc-Roussillon

permet de réduire la focale sur un groupe particulier composé de femmes âgées, ayant de l'ancienneté, occupant les postes les plus à risque et ayant peu évolué.

Les trois axes d'action

L'Aract et la conseillère prévention MSA concentrent ensuite leurs efforts sur l'observation de deux lignes de production : une ancienne et une récente. Ce qui leur permet de montrer que les origines des TMS sont différentes : un travail très répétitif et des contraintes biomécaniques fortes sur la ligne ancienne, un travail générateur de stress avec de nombreuses situations de dysfonctionnement sur la ligne récente. Fort de ce constat, un groupe composé de représentants de l'entreprise (CHSCT, encadrement, salariés...) et des intervenants MSA travaille autour de ces situations particulières et propose des pistes d'amélioration, autour de trois orientations. En premier lieu, l'organisation

du travail. Il s'agit d'aménager la production pour faire face aux contraintes. Arrêter la production en cas de difficultés, ralentir la cadence ou allouer du personnel supplémentaire : telles seraient les solutions. La mise en place d'une polyvalence rendrait aussi plus facile l'intervention de personnel supplémentaire compétent. Deuxième piste : l'aspect technique. Le groupe propose des modifications de postes et des espaces de travail, ce qui pourrait permettre de diminuer la pénibilité physique pour les personnels. Enfin, concernant la gestion des ressources humaines, renforcer la professionnalisation et la reconnaissance des personnels serait un bon moyen de maintenir les salariés compétents dans la structure.

Stratégiquement, l'action combinée des deux institutions renforce la légitimité des intervenants de la MSA et conforte la direction et les salariés dans la nécessité d'intervenir pour améliorer les conditions de travail. Elle permet à l'entreprise de se doter de différents outils méthodologiques (recueil et analyse des données, fonctionnement du groupe de travail...) tout en structurant l'approche de la prévention.

Un accompagnement qui a conduit à la mise en œuvre d'un contrat de prévention entre Boncolac et la MSA, afin de mener des actions opérationnelles en termes d'études, de formations et d'équipements. ■

MSA : la pluridisciplinarité en un seul guichet

Trois cent cinquante médecins du travail et 250 conseillers en prévention travaillent pour la MSA. Organisée autour du concept de « santé, sécurité au travail », c'est un guichet unique auquel se réfèrent les entreprises du secteur agricole. Elle n'en est pas moins pluridisciplinaire puisque, armés de diverses

compétences, médecins et conseillers interviennent sur les dimensions organisationnelles, humaines, sociales, économiques, environnementales et réglementaires de l'entreprise.

Pour en savoir plus : www.msa.fr

ORST lorrain : à l'Est, du nouveau

En Lorraine, l'observatoire régional de la santé au travail (ORST) a choisi de constituer un réseau d'appuis à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) pour aider salariés et chefs d'entreprises dans ce domaine. Une action pluridisciplinaire innovante dont témoignent les principaux contributeurs.



Par Jean-Michel Schweitzer
(Aract Lorraine)

La collaboration des acteurs de prévention est essentielle pour que l'entreprise réussisse sa démarche de prévention. L'ORST lorrain en est en tout cas profondément convaincu lorsqu'il lance un réseau d'appuis à la prévention des TMS, réunissant tous les acteurs de la pluridisciplinarité en région : « L'ORST est un outil qui n'a de sens que par la dynamique d'action et de changement qu'il est en capacité de produire, explique Alain Gatti, président de l'ORST. Ses missions sont, entre autres, d'apporter une aide concrète à tous les acteurs de prévention en santé au travail dans notre région. Avec le projet TMS, il s'agit de contribuer à leur permettre de travailler ensemble, dans une logique de complémentarité, pour renforcer leur efficacité au service des salariés et des entreprises. Autant qu'un intérêt, c'est d'abord une convic-

tion : la volonté de démontrer que les partenaires sociaux, au moyen des outils que sont l'ORST ou l'Aract, participent de l'intérêt général. » Le réseau d'appuis est constitué à partir de l'ensemble des métiers concernés par la prévention : services de santé, médecins, intervenants, institutions... Ils se rassemblent en poursuivant trois objectifs : dessiner le paysage des acteurs présents, dresser le tableau des TMS en région, et identifier des conditions favorables pour que la prévention des TMS porte ses fruits.

définir sa mission, son offre de service afin de contribuer efficacement à une démarche pérenne. »

Pour plus d'efficacité

L'identification des acteurs en région montre l'avantage de regards croisés sur la prévention : « Le rôle du médecin du travail est insuffisant pour s'assurer seul d'une démarche de prévention, constate Thierry Barbara, médecin en santé au travail dans la Meuse. Il peut en revanche témoigner des dégâts causés par les TMS chez les salariés et du faible impact sur le long terme des politiques actuelles de prévention. Car la prévention porte différents enjeux : peser efficacement en réduisant l'incidence des TMS par une meilleure sensibilisation au sein des entreprises, développer une offre cohérente d'acteurs de prévention en réseau et enraciner jusque dans les plus petites entreprises la culture de prévention. »

Les contributeurs au réseau pointent encore des progrès importants à accomplir, notamment sur le plan des modalités de leurs collaborations vis-à-vis des entreprises. Ils réfléchissent donc à plusieurs pistes (voir encadré) pour que les messages de prévention soient mieux accordés et donc mieux reçus par les chefs d'entreprise et les CHSCT... ■

Vers un réseau cohérent

Jean-Luc Mochel, ingénieur-conseil à la Caisse régionale d'assurance maladie analyse l'intérêt de ce dispositif de coopération pour un chef d'entreprise : « Les entreprises font appel à des préventeurs extérieurs en fonction de leurs problèmes, de leurs projets, mais aussi de leurs relations. Elles n'appréhendent pas forcément le champ d'intervention spécifique des différents acteurs qui, eux-mêmes, ne clarifient pas toujours leurs domaines de compétence. Ceux-ci peuvent se croiser, se succéder au gré de la conduite du projet sans échanges véritables. C'est bien une coopération en amont qu'il faut construire, un réseau dans lequel chaque acteur extérieur pourra

Des points de repère sur la Toile

Mieux armer les entreprises face aux TMS, c'est l'objectif premier du réseau d'appuis qui cherche des repères pouvant aider les démarches de prévention des dirigeants, salariés, partenaires sociaux... S'inscrire dans une politique de l'établissement à long terme, soutenir les TPE en faisant des efforts communs à plusieurs préventeurs... L'analyse collective de cas concrets permettra de mieux comprendre comment les acteurs extérieurs ont aidé l'entreprise dans sa démarche. Elle permettra aussi de préciser comment la prévention devient efficace. Ce faisant, un site internet, créé par le réseau TMS, vient d'être lancé. Objectifs : donner des repères communs en matière de démarche et indiquer quelles sont les compétences qui peuvent appuyer l'entreprise selon les étapes.

Plus d'informations : www.preventiontms.com

L'action conjuguée d'un IPRP et d'un médecin du travail a permis de mieux prendre la mesure de l'écart entre la tâche prescrite et réelle de salariées d'un atelier de conditionnement d'une biscuiterie. L'entreprise a créé son propre outil de suivi, en mettant en place un comité composé de représentants des différents échelons de l'entreprise.

Pas de démarche engagée sans biscuit

CONTACT

Éric Pelletier, Aract
Basse-Normandie,
e.pelletier@anact.fr

C'est après un diagnostic que la Biscuiterie de l'Abbaye a décidé de revenir vers l'Aract Basse-Normandie pour être aidée à préserver la santé des salariés et limiter le nombre d'apparitions de TMS. Cette entreprise artisanale, qui emploie une importante main-d'œuvre féminine, connaît en effet une pyramide des âges déséquilibrée avec, sur certains postes, une population vieillissante. Avec les services de santé au travail, l'Aract a élaboré un projet d'intervention. Celui-ci impliquait d'abord la création d'un comité de pilotage réunissant les représentants de la direction de l'entreprise, de l'encadrement, des chefs d'équipe et de ligne, des opératrices de base et de la mainte-

BISCUITERIE DE L'ABBAYE

Secteur : agro-alimentaire
Activité : biscuiterie
Effectifs : 200 salariés
Région : Basse-Normandie

nance. « *Nous voulions constituer ce groupe avec des gens volontaires, c'était une condition de départ* », explique Laurent Toupin, intervenant habilité en prévention des risques professionnels (IPRP) au Santravir (service de santé au travail de Vire et sa région).

Carte blanche

Un questionnaire a été proposé aux salariés de l'atelier conditionnement, le plus exposé aux risques d'usure professionnelle. Plusieurs facteurs sont apparus, parmi lesquels une certaine monotonie, une absence d'autonomie et une lassitude concernant la communication interne à l'entreprise, jugée absente. L'IPRP et le médecin du travail ont ensuite demandé à passer quatre journées sur les chaînes de production, et de pouvoir s'entretenir et filmer les salariés dans leur travail. « *L'entreprise nous a donné carte blanche* », précise Laurent Toupin. En recoupant ces observations avec les résultats du questionnaire, deux problèmes ont particulièrement été pointés : le problème de communication donc, mais également les nombreux incidents de production obligeant les opératrices à faire plusieurs fois le même geste. De fait, lorsqu'un incident intervient en aval, par exemple au niveau de la

machine de conditionnement, il faut stocker les biscuits qui sont sortis du four, tout en positionnant les nouveaux... La différence entre la tâche prescrite et la tâche réelle entraîne entre 20 % et 30 % de surcroît d'activité. « *Cela se produit car elles n'ont souvent pas l'information pour traiter de petits incidents techniques, et doivent donc faire appel à la maintenance* », a pu observer Laurent Toupin.

Le comité de pilotage s'est constitué en comité « top-ergo » qui se réunit tous les mois afin d'anticiper et régler les problèmes qui peuvent se poser au niveau de l'ergonomie.

Un calendrier et des objectifs définis

Le comité s'est fixé des objectifs et un calendrier. Des premières mesures ont été prises, qui ont d'abord eu pour effet d'améliorer le ressenti des salariés sur la communication interne. Des tapis anti-fatigue ont par exemple été achetés, des profondeurs de poste diminuées, et des formations techniques données. À la demande de l'entreprise, l'IPRP vient animer le comité. « *L'entreprise s'est créé son outil, se félicite Laurent Toupin. Elle a dorénavant une démarche structurée et participative.* » ■

Caroline Delabroy (journaliste)

GÉRARD LEBAUDY,
PDG et responsable des ressources humaines
de la Biscuiterie de l'Abbaye



Seuls, nous allons retomber dans nos travers.

Nous avons sollicité l'Aract et les services de la santé au travail car nous nous sommes aperçus que, seuls, nous allons retomber dans nos travers et jouer les pompiers, sans pour autant bâtir une démarche constante et pérenne sur la prévention de l'usure professionnelle. Le comité « top-ergo » sert à présent de relais, qui permet notamment de faire remonter les situations à risque presque en temps réel. Parallèlement à cela, nous menons une démarche sur l'évolution des compétences, qui nous paraît aussi primordiale.

Maison de retraite : force de l'âge pour la prévention

Les acteurs de la prévention des risques du département du Var ont mené une démarche territoriale et collective dans les maisons de retraite, avec l'objectif de former des référents internes à chaque entreprise. À terme, cette action a pour but de démultiplier la prévention sur l'ensemble des établissements des autres départements.

Forts d'une action territoriale et pluridisciplinaire réalisée dans le secteur automobile, les acteurs varois⁽¹⁾ ont décidé de renouveler cette démarche de prévention dans les maisons de retraite (voir schéma). Ces établissements doivent en effet faire face à des évolutions importantes liées notamment à l'âge de plus en plus avancé des résidents, nécessitant une gestion adaptée de la dépendance et des soins. Cette professionnalisation des personnels et l'évolution des métiers ont, de fait, des conséquences sur l'ensemble de l'organisation. Un accompagnement a été mené dans quatre structures, dont la maison de retraite L'Aubier de Cybèle. Objectif : analyser les risques professionnels à partir d'une unité de travail. Des vidéos ont été tournées par Act Méditerranée pour une meilleure observation des postes de travail. Un référent-prévention a été identifié dans la structure et formé aux méthodes d'analyse. Le médecin du

CONTACT

Sandrine Martinez,
Act Méditerranée⁽²⁾,
s.martinez@anact.fr

travail a pris part aux différentes opérations. « En dehors des études de poste spécifique, nous avons rarement la possibilité d'être sur place durant trois jours, se félicite Muriel Bergeon, médecin du travail à l'Association interentreprises pour la santé au travail du Var (AIST 83). L'approche pluridisciplinaire est fondamentale. Elle nous a permis de mettre en commun nos compétences pour formaliser une étude le plus proche possible du vécu des soignants. » De son côté, Chantal Merel, la directrice de L'Aubier de Cybèle, estime avoir changé de regard sur la fonction du médecin du travail et créé des liens avec les différents partenaires de la prévention des risques qu'elle n'avait pas forcément bien identifiés auparavant.

L'AUBIER DE CYBÈLE

Secteur : sanitaire et social

Activité : maison de retraite

Effectifs : 53 salariés

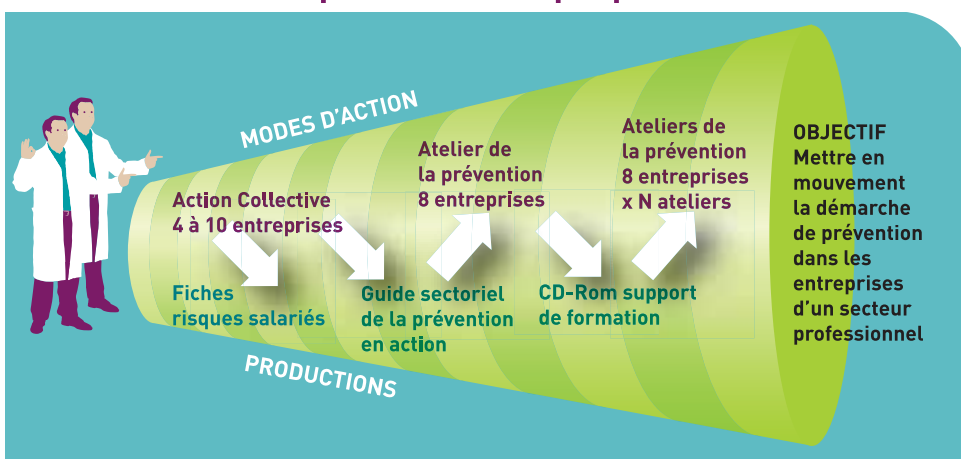
Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur

« Quand on construit de telles relations, avec des gens volontaires pour travailler au mieux et au plus près des salariés et de l'employeur, cela renforce la motivation », précise-t-elle.

Une expérience qui fait école

L'action collective a permis, avec la participation du comité de pilotage et des quatre structures, de réaliser un guide sectoriel de la prévention, à destination principalement des chefs d'entreprise et des CHSCT. La démarche a été complétée par la rédaction d'une fiche risque (liés aux manipulations de personnes dépendantes) : davantage ciblée sur les salariés, elle est diffusée principalement par les services de santé. Des outils communiqués aux maisons de retraite des différents départements de la région. Enfin, un mode d'accompagnement plus léger a été élaboré sous la forme d'ateliers de la prévention. L'objectif final de la démarche est de former – en s'appuyant sur le guide sectoriel et un CD-Rom – des IPRP pour les animer. Un IPRP d'un service de santé s'est déjà saisi de cette opportunité et a mis en place un atelier avec huit nouvelles entreprises. La réussite d'un tel dispositif nécessite l'implication des acteurs de la pluridisciplinarité : ils constituent le moteur d'une démarche de prévention des risques. ■

Démarche sectorielle de prévention des risques professionnels



Cette démarche, cofinancée par la DR/DDTEFP et le Conseil Régional, a été reproduite dans une douzaine de secteur d'activité, comme les aides à domicile, les menuiseries... Documents téléchargeables sur www.anact.fr/aract/actmed

⁽¹⁾ Les acteurs du partenariat : Aract, fédération professionnelle, organisations syndicales, directions d'entreprises, services de santé, Cram, consultants, IPRP et OPCA.

Caroline Delabroy (journaliste)

⁽²⁾ Act Méditerranée : Aract PACA

IPRP ergonomiste, médecin du travail et Aract, c'est le trio pluridisciplinaire gagnant qui a permis à Kuehne-Nagel de mener à bien tout un travail de réflexion sur la prévention des TMS. Avec, en bonus, une analyse bienvenue des troubles psychosociaux dans l'entreprise.

Logistique à trois contre les TMS



Par Caroline Ragazzi (Aract Aquitaine), avec Béatrice Sarazin

Augmentation du nombre d'accidents du travail liés à des troubles musculosquelettiques (TMS), restrictions d'aptitude plus nombreuses : le directeur du site logistique de Kuehne-Nagel d'Agen, entreprise de prestation logistique, s'inquiète des conséquences de cette dégradation de l'état de santé des salariés sur le fonctionnement de l'entreprise. Ne pas aggraver les pathologies et préserver ceux qui ne sont pas encore atteints : Pierre Guinet, le médecin du travail du CIST 47, donne l'alerte et conseille le dirigeant : « *J'ai dû prononcer en peu de temps un nombre important de restrictions physiques pour cinq préparateurs de commandes. Fort des données médicales dont je disposais, j'ai proposé au directeur l'intervention d'un*

KUEHNE-NAGEL

Secteur : services

Activité : logistique, préparation de commandes pour la grande distribution

Effectifs : 73 salariés

Région : Aquitaine

intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) pour aider l'entreprise à organiser le suivi de l'ensemble des salariés. C'est ensuite l'IPRP qui a fait appel à l'Aract. »

Un ping-pong à trois

Thierry Paravis, l'IPRP ergonomiste, connaissait le projet de l'Aract Aquitaine autour de la prévention des TMS et la recherche de pratiques pluridisciplinaires. « *Cela coïncidait avec la problématique de l'entreprise. Au départ, je ne souhaitais pas entrer complètement dans l'intervention mais laisser l'Aract la mener. Finalement, les sollicitations de l'Aract, qui s'est positionnée au départ en chef de projet d'intervention, m'y ont entraîné. Cela a été confortable de travailler ensemble et nous a renforcés l'un et l'autre dans nos approches.* » L'Aract a ainsi apporté des éclairages méthodologiques sur la démarche d'analyse des facteurs de risques de TMS dans la globalité de l'entreprise (stratégie, management, GRH...), tandis que l'IPRP a identifié au poste les gestes et postures à risque pour la santé des salariés. De même, à partir des données du médecin du travail, l'IPRP a pu évaluer les coûts financiers directs à venir. Un jeu de ping-pong à trois qui permet à l'entreprise d'y voir plus clair et surtout d'aller au fond de la démarche.

De fait, le problème de prévention des TMS glisse bientôt vers la prise en compte de risques psychosociaux (RPS), une nouvelle dimension qui n'était pas identifiée au démarrage de l'intervention (voir encadré).

Les résultats de l'intervention amènent l'entreprise à mener des actions sur l'organisation du travail, avec la mise en place au quotidien de réunions de préparation. Objectif : l'implantation des chantiers entre les deux services clefs que sont la réception et la préparation des commandes, et la réorganisation du déchargement des camions réalisé par la réception en commençant par les colis les plus « lourds ». Une action plus technique d'amélioration des maintenances est également lancée, avec la mise en place d'un groupe de travail chargé de réfléchir à des pistes d'amélioration et tester des outils d'aide à la manutention.

Pertinence et légitimité

Une démarche pluridisciplinaire qui porte bien son nom. « *Cela a amené aussi de la souplesse dans la vision que pouvait avoir le dirigeant de cette intervention. Nous n'avons pas gagné de temps mais nous avons gagné de la pertinence et de la légitimité* », conclut Thierry Paravis. Au-delà, c'est une réelle démarche de prévention qui a été transférée et que s'est appropriée l'entreprise. ■

Des troubles musculosquelettiques aux risques psychosociaux

L'intervention, initialement ciblée sur les TMS, s'est également portée sur l'analyse des risques psychosociaux.

Ce repérage, rendant plus compréhensible la survenue de TMS dans l'activité de manutention, a été possible grâce au double regard de l'Aract et du service de santé au travail sur le diagnostic médical, technique et organisationnel réalisé ensemble. L'identification de tensions et des moyens de les réguler a permis de parachever le plan de prévention autour de deux axes :

- dégager des marges de manœuvres aux salariés et à l'encadrement dans l'organisation du travail et dans le choix des moyens de travail ;
- mettre en œuvre des modes d'implication et de communication pour mener les changements.

La Belgique plonge au cœur du travail

Accidents, chutes, glissades... Soucieux de connaître les risques encourus par les salariés, notamment ceux de la plonge, la direction d'un grand hôtel bruxellois, accompagnée de son conseiller en prévention, a fait appel à la méthode pluridisciplinaire d'évaluation des risques Sobane.

Immersion au cœur du réel ou comment, au plus près du terrain, trouver des solutions concrètes... C'est un peu l'histoire de cet hôtel de luxe situé au cœur de Bruxelles. Trois cent trente salariés se répartissent le travail autour de 430 chambres et un restaurant. Pour améliorer sa politique de prévention des risques, l'établissement a eu recours à la méthode pluridisciplinaire d'évaluation des risques Sobane (Screening, observation, analyse, expertise). Elle permet d'enclencher en peu de temps et grâce à des réunions internes différents niveaux d'identification des risques (voir encadré).

Dénombrer les cas flagrants

Première phase : le dépistage des risques. Le conseiller interne de prévention organise et coordonne l'action centrée plus particulièrement sur le personnel de la plonge, soit quatorze salariés plongeurs et deux stewards, responsables d'équipe. Grâce à une méthode de concertation, la méthode Déparis

UN HÔTEL DE LUXE

Secteur : hôtellerie

Activité : hôtellerie-restauration

Effectifs : 330 salariés

Région : Belgique, Bruxelles

(Dépistage participatif des risques), les principaux problèmes sont identifiés. L'objectif est d'y remédier rapidement lorsque des problèmes flagrants (comme un trou dans le sol ou un couloir encombré) sont mis au jour. Organisation entre postes, emplacements de travail, outils et matériels, bruit, éclairage, vibrations, relations de travail... Tout est passé au crible par les salariés eux-mêmes, avec le conseiller de prévention et un assistant de prévention du Sepp, service externe de prévention et protection (équivalent des services de santé au travail français). Une synthèse des améliorations proposées est rapidement réalisée : par exemple, des actions simples, comme le ramassage régulier du matériel cassé ou l'instauration d'un temps de pause pour les personnes travaillant non-stop depuis

le début de la journée, sont immédiatement mises en place.

Immersion chez les plongeurs

La deuxième phase permet une observation du travail des deux plongeurs et du chef plongeur. L'assistant en prévention du Sepp coordonne cette étape qui est une immersion dans le travail quotidien. Des actions à court terme sont, là encore, rapidement décidées pour remédier aux dimensions insuffisantes des aires de travail et au manque d'espace de rangement. Chacun, stewards, direction et service de prévention, prend en charge une partie des résolutions.

Le groupe passe ensuite au troisième niveau : l'analyse. Elle se focalise sur deux pistes permettant de trouver des solutions aux problèmes d'encombrement : réorganiser l'espace et réaménager les plages horaires.

La synthèse ensuite effectuée permet de hiérarchiser les priorités sur la base de différents points de vue et de proposer des solutions concrètes. Certaines sont simples et peu coûteuses, d'autres nécessitent un investissement. Mais la méthode a si bien fonctionné que le conseiller de prévention interne souhaite l'utiliser dans d'autres services de l'hôtel. ■

Sobane : quatre niveaux pour une stratégie

Screening, observation, analyse, expertise = Sobane : une approche de la prévention multidisciplinaire des risques professionnels peu coûteuse, efficace, rapide, orchestrant l'intervention de tous les acteurs de l'entreprise (dirigeants, lignes hiérarchiques, salariés, représentants du personnel...). Mise au point par des experts et ergonomes belges, la stratégie Sobane est une approche de la santé et du bien-être au travail combinant différents

niveaux : le dépistage des risques, l'observation, l'analyse et l'expertise. Elle permet de passer au peigne fin l'ensemble des situations de travail d'une entreprise et de faire du salarié un acteur à part entière de la prévention. Elle est en général accompagnée de l'aide d'un conseiller en prévention. Elle s'adapte à toutes les tailles et à tous les secteurs d'entreprises.

Plus d'informations sur www.sobane.be

Béatrice Sarazin, d'après www.sobane.be

Une nouvelle ligne de montage, et voilà l'entreprise Plastyrobel en butte aux difficultés rencontrées par les salariés y travaillant. C'est pour elle l'occasion de remettre à plat l'approche globale des activités au sein de l'entreprise, avec le concours de l'Aract Auvergne.

Plastique : opération rénovation



Par Magali
Dubois-Wild
(Aract Auvergne)

Plaintes des agents de fabrication sur leurs conditions de travail, aléas techniques persistants, dysfonctionnements organisationnels... Suite à l'implantation d'une nouvelle ligne de production, les salariés de l'atelier injection de Plastyrobel vivent mal les changements opérés.

Cette situation est abordée au cours d'une réunion du CHSCT. Sur proposition du contrôleur de prévention de la Cram, l'entreprise décide de faire appel à l'Aract Auvergne pour l'aider à trouver des solutions. Le dirigeant valide la nécessité d'une approche pluridisciplinaire permettant des échanges réguliers avec le contrôleur de la Cram et le médecin du travail qui connaissent bien l'entreprise et ses salariés, et maillant les différents niveaux en interne. Un groupe de travail, constitué de salariés choisis pour leur connaissance du travail (contraintes physiques, compétences nécessaires, etc.) et des marges de manœuvre existantes, est mis en place. Objectifs : grâce à une approche par les unités de travail, l'entreprise

PLASTYROBEL

Secteur : industrie
Activité : fabrication et moulage de produits en plastique
Effectifs : 83 salariés
Région : Auvergne

aura une vision exhaustive des risques auxquels sont exposés les salariés de la ligne comme ceux qui n'y travaillent pas systématiquement mais peuvent y intervenir. De même, toutes les contraintes, à chaque niveau de l'entreprise, pourront être identifiées.

L'effet papillon en entreprise

Premier travail : un état des lieux des dysfonctionnements rejaillissant à tous les niveaux de l'entreprise. Les agents de la ligne doivent réaliser des tâches imprévues (nettoyage des pièces, gestion des rebuts, des aléas techniques...) et sont soumis à des contraintes physiques

importantes (répétitivité, accélération puis ralentissement des cadences...). Les services techniques et de maintenance voient augmenter le nombre et la durée des interventions sur la ligne, d'où une charge de travail et une pression plus importantes.

L'encadrement jongle pour gérer les équipes (absentéisme, salariés intérimaires...), tout en peinant à respecter délais de production et qualité des produits. Enfin, le croisement de données liées à la population (âge, ancienneté, état de santé et poste occupé) montre que les salariés, relativement jeunes, présentent les premiers signes d'usure professionnelle. Par ailleurs, plus l'ancienneté augmente, plus les douleurs se multiplient.

De l'alerte à l'action

Ces éléments de plaintes constituent des signaux d'alerte pour l'entreprise. L'intervention l'amène à élaborer un plan reposant sur des actions techniques, matérielles et/ou spatiales pour faciliter la réalisation du travail. Des solutions organisationnelles sont également proposées (rotation du personnel lors du démarrage de la ligne et planification de la production qui pénalise moins la santé) et des actions liées aux compétences, pour transmettre les savoir-faire développés par certains salariés de la ligne, sont mises en place. ■

MARTIN DEGRAND, président de l'entreprise



Nous avons besoin de quelqu'un qui nous fasse prendre du recul par rapport à la situation.

L'action s'est bien passée. Il y a eu une bonne communication entre les différentes personnes. Cette coordination et cette démarche pluridisciplinaire ont été pour moi un gage de solidité de l'intervention puisque tous les points de vue, internes et externes, ont été pris en compte. La réussite de l'action réside aussi dans le fait qu'il y a eu une information commune au fur et à mesure de l'avancement. Les gens ont pris la peine de se dégager du temps, ce que je n'aurais pas pu faire seul. Aujourd'hui, le plan d'actions est mis en place pratiquement dans son intégralité. Les remontées sont plutôt positives. Il nous reste un dernier point : reprendre le questionnaire initial pour faire une évaluation du plan d'actions après une saison de production. J'aimerais que nous puissions quantifier les aspects de la pénibilité un an après.

POINTS DE VIGILANCE

1

Mailler les compétences

- **CROISER DIFFÉRENTES ANALYSES MÉDICALES, TECHNIQUES ET DU TRAVAIL :**
 - Quel est l'avis du médecin du travail sur la santé des salariés ?
 - Quels sont les dangers, les risques identifiés par l'expert en sécurité des équipements, installations... ?
 - À quels risques sont exposés les salariés dans la réalisation de leur travail ?
- **ORGANISER CET ÉCHANGE À PARTIR D'UNE REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DES « UNITÉS DE TRAVAIL » DE L'ENTREPRISE, ABOUTISSANT À UNE CARTOGRAPHIE DES DANGERS, DES RISQUES ET DES SALARIÉS EXPOSÉS :**
 - Où sont les salariés qui souffrent le plus du dos ?
 - Quels sont les dangers identifiés à leurs postes de travail ?
 - Quel est leur travail réel et dans quelles conditions le réalisent-ils ?
- **GARDER CE REGARD CROISÉ TOUT AU LONG DE LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION :**
 - Intégrer la prévention dans les différents projets de l'entreprise (conception, changements techniques, organisationnels, etc.).
 - Construire des actions dans le champ de l'amélioration technique, du développement des compétences des salariés et à travers des évolutions d'organisation du travail.

➔ Piloter et organiser la démarche basée sur la participation des **acteurs internes** et la mobilisation des **ressources externes**.

2

Analyser les conditions d'exposition aux risques des salariés

- **NE PAS S'ARRÊTER À LA SEULE PRISE EN COMPTE DES DANGERS ET DES RISQUES,** indépendamment de l'activité de travail.
 - mais comprendre pourquoi certaines règles de sécurité ne sont pas respectées.
 - Rechercher les savoir-faire de prudence mis en œuvre individuellement et collectivement.
- **COMPRENDRE LES FACTEURS DE RISQUES DANS L'ANALYSE DES SITUATIONS DE TRAVAIL :**
 - Intégrer la variabilité des activités de travail dans l'évaluation et la prévention des risques.
 - Ne pas s'arrêter aux comportements des salariés,
- **PRENDRE EN COMPTE L'ACTIVITÉ DE TRAVAIL DANS SON ENSEMBLE.** Par exemple, pour la conduite d'une machine : préparation, surveillance, approvisionnement, production, maintenance...

➔ Pour ce faire, **développer les compétences** nécessaires pour ce travail d'analyse : observation, entretien, analyse de données...

3

Intégrer les caractéristiques des salariés exposés

- **CONSIDÉRER QUE CHACUN DANS SON TRAVAIL EST EXPOSÉ À PLUSIEURS RISQUES** qui se cumulent dans la durée et dont les effets peuvent n'apparaître que très tardivement. Aujourd'hui, l'enjeu de la santé des salariés est de raisonner sur les parcours d'exposition des salariés. Cela permet de faire le lien entre les parcours professionnels et les effets du travail sur la santé, en « traçant » les expositions passées et actuelles.
- **ÉLARGIR LES PISTES D' ACTIONS À L'ENSEMBLE DES SALARIÉS** (sous-traitants, intérimaires...) dans une perspective d'anticipation, et donc de réelle prévention des salariés.
- **NE PAS S'ARRÊTER À UNE ÉVALUATION ISOLÉE** mais plutôt engager une démarche de progrès continu permettant de réajuster en permanence le diagnostic et les actions de prévention.

➔ Ainsi, il est nécessaire de s'attacher à **intégrer la singularité de chacun** : âge, ancienneté, genre, statut... pour mieux anticiper des effets des expositions aux risques et en **consigner une trace**.

OUVRAGES

Session 1 : pluridisciplinarité, santé mentale et travail, Octarès éditions, 2006, pp. 22-175.

Les Risques professionnels : évolutions des approches, nouvelles perspectives, Dongo Rémi Kouabenan et Michel Dubois, Octarès éditions, coll. Travail et activité humaine, 2003, 188 p.

Les actes de la journée du 14 juin 2001 : « Pluridisciplinarité en santé au travail : des échanges de pratiques », Société d'ergonomie de la langue française, juin 2001, 78 p.

RAPPORTS ET GUIDES

« **Rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail** »

Claire Aubin, Régis Pelissier, Pierre de Saintignon, Paul Frimat, inspection des Affaires sociales, La Documentation française, octobre 2007, 140 p.

« **Bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels** », ministère du Travail, décembre 2007, 134 p.

« **Risques psychosociaux : stress, mal-être, souffrance... Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire : un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail** », Catherine Brun, Aract Aquitaine, 2005, 23 p.

« **Quelles nouvelles pluridisciplinarités en Lorraine ? Actes de l'après-midi d'étude sur la pluridisciplinarité, mardi 13 septembre 2005** », Aract Lorraine, septembre 2005, 37 p.

ARTICLES

« **La réforme de la médecine du travail : premier bilan, premier constat** », Brigitte Biarreau, *Cahiers de médecine interprofessionnelle* n°3, septembre 2007, pp. 261-265.

« **D'une approche pluridisciplinaire à une intervention pluridisciplinaire en santé au travail** », Alain Garrigou, *Performances* n° 31, décembre 2006, pp. 3-8.

LES DATES CLÉS DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

- 1989** : directive européenne relative à l'amélioration de la sécurité des travailleurs et de la santé au travail
- 1991** : neuf principes généraux de prévention intégrant les différentes approches
- 2000** : accord des partenaires sociaux sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels. Bases de la pluridisciplinarité
- 2001** : document unique
- 2002** : loi de modernisation sociale
- 2003** : création de la fonction d'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)
- 2004** : plan santé travail
- 2007** : première conférence nationale sur les conditions de travail

« **Unité de travail : une méthode pour évaluer tous les risques professionnels** » *Travail et changement* n° 310, septembre 2006, 16 p.

« **La Médecine du travail à la croisée des chemins** », *Performances* n° 22, juin 2005, pp. 3-28.

« **Services de santé au travail : pluridisciplinarité** », *Bref social* n°8458, février 2004, 10 p.

« **Exemple de l'apport de la pluridisciplinarité dans l'évaluation des risques de TMS** », P. Bruneteau, E. Gunther-Martin, Yves Jarzuel, *Cahiers de médecine interprofessionnelle* n° 3, 2003, pp. 299-304.

sur le web ←

Consultez le dossier en ligne « **Les risques professionnels** » : tout sur le document unique, de l'évaluation au projet d'entreprise. Comment agir, comment en faire un outil de prévention, quel appui du réseau Anact, des actualités et des cas d'entreprises sur www.anact.fr

LES SITES DES ACTEURS DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ :

www.cisme.org
(médecine du travail)
www.msa.fr
(Mutuelle sociale agricole)
www.oppbtp.fr
(Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics)
www.risquesprofessionnels.ameli.fr (CNAMTS)
www.guide-iprp.fr
(Intervenants en prévention des risques professionnels)

MULTIMÉDIA

Tous ensemble... acteurs de la prévention, film de Jean-Jacques Rault, Aract Poitou-Charentes, 2004.

ACTDOC

Sur www.actdoc.anact.fr retrouvez ActDoc, une base documentaire enrichie quotidiennement. Toute l'actualité éditoriale sur les conditions de travail et plus de 20 000 références sont directement et gratuitement disponibles sur le web.



TRAVAIL ET CHANGEMENT, le bimestriel du réseau Anact pour l'amélioration des conditions de travail.

Directeur de la publication : Jean-Baptiste Obéniche — directeur de la rédaction : Gilles Heude — responsable des éditions : Sylvie Setier — rédactrice en chef : Béatrice Sarazin, b.sarazin@anact.fr.

Contributeurs au dossier : Emmanuel Albert ; Élodie Biringier ; Magali Dubois-Wild ; Sandrine Martínez ; Pascale Mercieca ; Catherine Pinatel ; Caroline Ragazzi ; Jean-Michel Schweitzer. Réalisation Reed Publishing — chef de projet : B. Lacraberie ; journalistes : C. Delabroy, M. Jaouën ; secrétaire de rédaction : G. Hochet ; illustrateur : Tino ; directrice artistique : A. Ladevie ; fabrication : P. Spadari — 2, rue Maurice-Hartmann, 92133 Issy-Les-Moulineaux — impression : Imprimerie Chirat, 744, rue Sainte-Colombe, 42540 Saint-Just-La-Pendue. Dépôt légal : 4^e trimestre 2008. Une publication de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 4, quai des Étroits, 69321 Lyon Cedex 05, tél. : 04 72 56 13 13.