



Association des psychologues en SST
86 Boulevard Diderot – 75012 PARIS

à Madame Charlotte LECOCCQ
Députée
Assemblée Nationale
126, rue de l'Université
75291 PARIS cedex 06

Mission santé – travail 2018

- Lettre de cadrage du Premier Ministre du 22 janvier -

10 constats et préconisations des psychologues en services de santé au travail

A- Développer une culture de prévention commune au niveau régional

1. Créer dans chaque Région un dispositif mutualisé : Institut et/ou observatoire Santé-Travail

La nécessité d'organiser, d'ancrer et de développer une culture de prévention en santé-travail au niveau régional est pressante.

Cet échelon est nécessaire pour comprendre, analyser l'évolution des conditions de travail dans les territoires et agir en prévention de façon efficace au sein de ces bassins d'emploi. La mise en visibilité de la situation de chaque région au regard de ses spécificités contribue à soutenir les plans régionaux santé-travail. Cela nécessite de favoriser l'émergence d'innovations et de veille scientifique réalisés par ou avec l'appui des professionnels des SSTI (à l'instar de l'ISTNE, des GAST, de la CIRE en Pays de la Loire ou de certaines Fédérations de Services de Santé au Travail Interentreprises - PDL, PACA - par exemple).

Cet échelon pourrait être **coordonné par une structure dédiée au niveau national**.

2. Soutenir les échanges entre SST, Inspection du travail et les services de prévention de la CARSAT

Les acteurs de terrain comme les entreprises déplorent l'effet « mille-feuille » de ces trois registres d'action, pouvant être perçu comme illisible et contre-productif.

Si les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ont initié les échanges entre ces différents acteurs, il s'agit de les impulser concrètement, sur le territoire, afin de construire et mettre en œuvre des stratégies de prévention concertées, dans le respect des prérogatives et missions de chacun.

3. Etoffer la recherche au niveau régional sur des actions de prévention prioritaires

Pour mieux répondre aux besoins des entreprises sur leurs démarches de prévention prioritaires, tels que : risque chimique, risques psychosociaux et qualité de vie au travail, prévention de la désinsertion..., des dispositifs de recherche, de transmission des connaissances et des compétences sont nécessaires.

Une ingénierie régionale serait bénéfique. Des commissions scientifiques au niveau régional centrées sur des thèmes de santé au travail prioritaires pourraient regrouper des personnes ressources/ experts, dont des « travailleurs experts », (dans l'esprit des « patients experts »). Elles pourraient soutenir la professionnalisation de compétences transdisciplinaires et pluri-institutions, tant parmi les membres des équipes pluridisciplinaires des SST, des CARSAT, des Inspections du travail et des entreprises.

Concernant le pilotage du sujet des RPS et de la QVT, il pourrait être réalisé par les psychologues. Ainsi certaines Fédérations (exemple en Pays de la Loire) ont développé des dispositifs de formation adaptés à ces enjeux et déployés par certaines personnes ressources des SST, dont des psychologues.

4. Faciliter la rencontre directe des équipes santé-travail et les TPE, hors « situation de crise »

Capter l'attention des TPE sur les enjeux de santé au travail est difficile, c'est un fait. L'employeur est un chef d'orchestre aux multiples casquettes et peine à dégager du temps pour développer son expertise sur les sujets santé-travail. Dans ce contexte, le sujet des RPS et/ou de la QVT ne relève pas d'une priorité sauf en cas de crise majeure.

Il est important que les préventeurs innover et développent d'autres manières d'aborder la prévention primaire et d'approcher les TPE.

Aujourd'hui, certains dispositifs de prévention primaire fonctionnent (sensibilisations collectives, ateliers de prévention, échanges de pratiques en CFA avec les maîtres d'apprentissages, ...) et permettent d'attirer les TPE (les employeurs, les collaborateurs-conjoints). Ces rencontres favorisent les prises de conscience et les demandes d'accompagnement des TPE dans la mise en place et le développement de leur démarche de prévention, en particulier des RPS et la QVT. Toutefois, l'offre de service des SSTI reste inégale en France.

Nous proposons de systématiser dans chaque SSTI des sensibilisations collectives inter-entreprises ou des ateliers de prévention, dont la prévention des RPS.

B- Rendre effective la traçabilité des actions de prévention

5. Organiser la coordination des SST pour une traçabilité réelle des actions de prévention

Pour analyser et agir de façon efficace, il est central de pouvoir exploiter des données harmonisées recueillies par l'ensemble des SST implantés sur les territoires, au niveau régional, au niveau national, voire international.

Cela vaut particulièrement dans le cas des sites délocalisés de groupes nationaux ou internationaux dont le siège se situe dans un autre secteur que celui pour lequel le SST est missionné. Les alertes des services et les préconisations d'actions préventives ou correctives ont alors peu d'effets dans la mesure où le responsable local n'est pas maître des organisations du travail en place.

La réduction constatée sur le terrain des marges de manœuvre des dirigeants est un frein important dans la transformation des situations de travail. La traçabilité des actions de prévention des SST pour et par les

sièges nationaux, rendra plus visibles les risques professionnels identifiés sur les différents sites des entreprises pour que s'engagent des actions de prévention concrètes au niveau de l'organisation du travail.

6. Intégrer dans les bilans des entreprises leurs démarches de prévention des RPS et QVT.

L'objet social de l'entreprise est actuellement en débat. Les enjeux de prévention et de santé au travail se révèlent encore plus importants qu'hier. A la clé : une plus grande inclusion des facteurs non économiques dans les décisions managériales à travers une adhésion plus large à la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE). Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'outiller l'ensemble des acteurs : employeurs, IRP, salariés et préventeurs sur les liens entre RSE et Santé – Travail.

Des grilles d'autodiagnostic standardisées pourraient être insérées au reporting extra-financier afin de permettre aux entreprises de rendre compte des avancées de leurs actions de prévention sur le registre de la prévention des RPS et de la QVT.

7. Soutenir la veille sanitaire des enquêtes SUMER et EVREST par une implication pluridisciplinaire

Les médecins du travail sont jusque-là les seuls à contribuer aux enquêtes épidémiologiques – SUMER, EVREST – Cette question des indicateurs est centrale à plus d'un titre : nombre de situations de travail dégradées ne sont prises en compte que lorsqu'elles sont « suffisamment » - trop - dégradées alors que des signes (en termes de RPS notamment) avant-coureurs, bien que perceptibles en amont lors des VIP, sont ignorés tant que la santé du salarié n'est pas notablement impactée.

Or, la charge de travail des médecins du travail ne leur permet pas ou plus de prendre pleinement part à ce processus. Il paraît donc nécessaire d'élargir le champ des contributeurs.

Les connaissances et compétences des psychologues à la fois en statistiques et dans l'analyse des rapports entre santé travail sont à mettre au service de cette veille sanitaire d'intérêt général.

Ils pourront aussi participer activement à la construction d'outils simples de dépistage précoce de situations de travail en voie de dégradation pour les médecins du travail et les infirmiers en santé au travail.

C- Suivre les personnes tout au long de leur trajectoire professionnelle

8. Mettre en place un suivi de santé pour les dirigeants quel que soit leur statut

Une prévention efficace passe par son intégration dans la stratégie de l'entreprise mais est subordonnée à la préservation du premier capital immatériel de l'entreprise qu'est la santé du dirigeant. Si le dirigeant ne prend pas (ou ne peut prendre) soin de lui, il sera le premier exposé aux divers facteurs de risques, psychosociaux notamment, et aura en outre probablement du mal à comprendre l'importance de développer une culture de prévention au sein de son entreprise.

Il s'agit de créer un suivi de la santé des dirigeants. Des sessions d'informations (animées en partenariat) doivent être dédiées aux dispositifs les concernant : APESA, Association 60 000 rebonds, Boutique de Gestion, etc.,

9. Créer une carte « Curriculum Laboris », sorte de « Carte Vitale Santé-Travail »

Le suivi de santé des personnes tout au long des trajectoires professionnelles butte contre les réalités des parcours actuels : passage par différentes périodes et statuts, dont chômage et formation professionnelle, statut d'autoentrepreneurs ou d'intérimaires... Or, la traçabilité des expositions aux risques des intérimaires a toujours été complexe pour ne pas dire une gageure. La tendance actuelle à la fragmentation des parcours professionnels va encore amplifier cette difficulté.

En conséquence, il est important de responsabiliser et de sécuriser davantage les personnes dans la prise en compte du lien entre parcours professionnel et expositions aux risques.

Il s'agit aussi d'articuler les données de santé et de faciliter le parcours de soin des personnes avec un identifiant unique.

D- Former aux méthodes de l'intervention et du management les équipes pluridisciplinaires des SSTI

10. Etoffer la formation des équipes pluridisciplinaires aux méthodes de l'intervention et au management

Les connaissances sur les méthodologies d'intervention dans les organisations, avec le processus d'analyse de la demande versus de la commande et l'évaluation des répercussions systémiques, sont insuffisamment abordées dans la formation de nombreux acteurs des SSTI, et notamment dans le cursus de formation de spécialité en médecine du travail.

Cela a des répercussions sur la mise en place des actions concrètes dans les entreprises et sur la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. Cette animation des équipes pluridisciplinaires peut mettre les médecins du travail en difficulté, par déficit de formation et de temps dédié, ou par manque d'appétence pour cette activité qui n'entraîne pas dans leur choix d'orientation initiale.

Ces constats amènent à deux préconisations :

- Tenir compte dans la répartition des temps de travail des médecins de ces attributions managériales
- Ouvrir l'accès à la coordination des équipes pluridisciplinaires aux cadres non médecins

Le conseil d'administration de **Reliance et Travail**,
Association nationale des psychologues en service de santé au travail.

Ce document a été préparé par le groupe de travail « Mission Santé-Travail 2018 » :

Dominique-Thibault GUIHO, Président ;
Dominique BRUNEAU, Secrétaire ;
Frédérique GALOIS-HAUMANT, Secrétaire adjointe ;
Anne-Sylvie GREGOIRE – Nadège GUIDOU – Magali MANZANO