

# « On n'a jamais été aussi attendus par les entreprises »

D<sup>R</sup> MICHEL NIEZBORALA



© Gael Kerbaol/INRS/2020

*Le D<sup>r</sup> Michel Niezborala est coordonnateur médico-technique de l'Association de santé au travail interentreprise et de l'artisanat (Astia), à Toulouse. Il revient sur les premières années de pleine application de la loi Travail d'août 2016 et les moyens donnés aux services de santé au travail pour satisfaire à leurs obligations en termes d'actions en milieu de travail.*

**Travail & Sécurité. Quelles sont les activités de l'Association de santé au travail interentreprise et de l'artisanat (Astia) de Toulouse ?**

**D<sup>r</sup> Michel Niezborala.** Il s'agit d'un service de santé au travail interentreprise agréé tous secteurs d'activité, y compris le bâtiment, qui couvre la moitié nord du département de la Haute-Garonne. Nous sommes 240, au service de 19000 adhérents, soit 250000 salariés. Au sein de cet organisme, j'exerce l'activité de coordonnateur médico-technique, un rôle que je partage avec le D<sup>r</sup> Nadège Terlaud. Nous manageons ensemble des équipes pluridisciplinaires, à l'exception des médecins du travail. Pour ma consœur, il s'agit de piloter au quotidien les ressources pluridisciplinaires.

■ **Propos recueillis par Grégory Brasseur et Céline Ravallec**

Je suis pour ma part en charge de la prospective, de la stratégie et des relations extérieures, et d'un pôle expert récemment créé.

**Qu'est-ce que la loi El Khomri en 2016 a changé dans la pratique des services de santé au travail ?**

**D<sup>r</sup> M. N.** 2016 nous a libérés! Auparavant, la visite d'embauche représentait deux tiers de l'activité clinique du médecin du travail. Les examens initiaux peuvent désormais être assurés par les infirmiers. S'ajoutaient à cela les visites de reprise ou occasionnelles, qui ne cessent d'augmenter, alors que nous sommes confrontés à un non-renouvellement des effectifs médicaux. Nous étions dans une situation où

il était impossible de satisfaire à l'ensemble de nos obligations. La loi El Khomri nous a mis en capacité de tenir des actions réglementaires en termes de suivis et de refaire des actions en milieu de travail, dans une logique de « faire faire » par les entreprises.

### Concrètement, comment s'est réorganisée votre activité ?

**D<sup>r</sup> M. N.** Nous avons entrepris de nombreuses démarches explicatives auprès des employeurs, qu'il faut convaincre les premiers. Il faut aller à leur rencontre, identifier leurs représentations et leurs attentes. Ces dernières années, nous avons organisé des matinées employeurs, qui sont des séances de sensibilisation collective sur des thèmes variés (conduites addictives, risque chimique, risque routier, risques psychosociaux, intérim...). Nous sommes présents dans les salons professionnels et certains événements toulousains. Nous informons les salariés qu'en cas de problème d'adaptation au poste de travail, ils peuvent nous solliciter indépendamment de la sacro-sainte visite obligatoire. Les actions de prévention primaire en entreprise sont plus nombreuses. Nous avons constaté une forte progression de la création de fiches d'entreprise, que l'employeur peut s'approprier et qui l'aident dans la réalisation de son document unique. Ces fiches constituent la porte d'entrée pour les équipes pluridisciplinaires pour initier des actions de prévention. Nous sommes passés de 30 % de fiches réalisées en 2016 à 50 % l'année dernière, ce qui couvre 88 % des salariés. Les petites entreprises restent les plus difficiles à atteindre.

### En interne, quels moyens ont été mobilisés pour mener à bien ces nouvelles missions ?

**D<sup>r</sup> M. N.** C'est un changement de culture qui s'inscrit dans la durée. Les médecins du travail, notamment les plus anciens, ont été formés à la réalisation d'actes de suivi individuels et de relation individuelle à l'entreprise. Longtemps, la logique était de repérer les personnes qui allaient mal pour ensuite entrer dans l'entreprise. En arrivant dans des situations détériorées, où les crispations étaient nombreuses, beaucoup d'énergie était dépensée pour trop peu de résultats. Aujourd'hui, la prévention primaire et l'évaluation des risques priment. Nous devons monter des dispositifs qui ont vocation à mobiliser l'entreprise et à être transférables. C'est pourquoi nous avons créé en 2018 un pôle expert. Composé de trois ergonomes, une toxicologue et un ingénieur applications, il développe des dispositifs que nos équipes déclinent ensuite. Il leur sert d'appui pour qu'elles montent en compétences sur la conduite de projets.

### Estimez-vous que les attentes des entreprises ont évolué ?

**D<sup>r</sup> M. N.** Je crois que nous n'avons jamais été aussi attendus, notamment avec les questionnements qui ont surgi autour des troubles musculosquelettiques, des risques psychosociaux (RPS), des addictions ou encore de la gestion des inaptitudes en lien avec le prolongement des carrières. Même si l'on garde une image négative auprès de certains employeurs, il y a, de mon point de vue, une opportunité extraordinaire si nous réussissons le virage culturel qui consiste, sans dénigrer l'approche clinique, à passer d'une culture individuelle de gestion



## REPÈRES

**Médecin du travail, épidémiologiste**

**Depuis 2015. Coordonnateur médico-technique, à l'Astia**

**2010-2015. Médecin inspecteur du travail, Direccte Midi-Pyrénées et professeur associé en médecine du travail à l'Université Toulouse III à partir de 2011**

**1996-2010. Médecin du travail et épidémiologiste à l'AMST, dont il est médecin coordonnateur de 2002 à 2008 avant de devenir consultant en santé au travail**

**1993-1996. Assistant hospitalier universitaire au CHU de Besançon, se forme en épidémiologie et aborde la recherche**

**1988-1993. Médecin du travail à l'ACMS en région parisienne**

des pathologies à une culture populationnelle de prévention des risques.

### Justement, lorsqu'il a fallu repenser le fonctionnement du service, comment avez-vous hiérarchisé les priorités ?

**D<sup>r</sup> M. N.** Au départ, notre système n'était pas en mesure de produire des indicateurs. Nous avons donc conçu le projet de service à partir de l'expérience des équipes et des données nationales et locales d'accidents du travail et maladies professionnelles. C'est en train de changer : nous développons des outils qui nous permettront de diagnostiquer les besoins. En 2018, nous avons signé le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui nous lie à la Direccte, la Carsat et l'OPPBT. Les thématiques retenues ciblent les secteurs à forte sinistralité : services à la personne et BTP, mais également les risques liés à l'utilisation des CMR (cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction) dans l'aéronautique et la prévention de la désinsertion professionnelle. Un groupe Ehpad a travaillé à partir du dispositif Mesocap mis en place par la Carsat Centre-Val-de-Loire, l'Aract et plusieurs services de santé au travail. Il s'agit de réunir de trois à cinq établissements auxquels la démarche a été présentée et qui vont réaliser eux-mêmes un diagnostic, explorant tous les aspects liés aux conditions de travail. La dynamique de groupe joue un rôle capital. Récemment, nous avons acquis l'outil « mon diagnostic prévention », développé par l'AST Grand-Lyon. Un outil de collaboration et de partage entre l'entreprise et le service de santé au travail destiné aux petites entreprises, qui constituent une cible prioritaire. Il est très intéressant de partager entre services ce type d'aide au recueil d'informations. Concernant la prévention de la désinsertion professionnelle, nous participons à la démarche Ioda (Inaptitudes en Occitanie, diagnostics et analyse), qui consiste à recueillir des informations sur les situations au travail donnant lieu à une inaptitude prononcée dans chaque service de santé au travail interentreprise de la région. L'enjeu est d'agir en amont pour prévenir les situations risquant de conduire à l'inaptitude.

### En 2017, vous avez également lancé un dispositif d'accompagnement du dirigeant d'entreprise en souffrance...

**D<sup>r</sup> M. N.** Pour sensibiliser l'employeur – je pense notamment aux petits artisans qui connaissent parfois des situations très difficiles –, il faut d'abord s'adresser à lui. S'il se sent vulnérable sur la question des RPS, il pourra entendre que ses salariés le sont également. Chaque année, 180 chefs d'entreprise se suicident et 1 500 entreprises entrent en procédure collective. Le dispositif Adele (Accompagnement du dirigeant d'entreprise en limite d'épuisement) propose deux axes. Un accompagnement pluridisciplinaire Astia de l'employeur pour identifier des solutions sur les aspects psychologiques, sociaux et organisationnels, et également, en urgence, la possibilité d'être vu par un médecin du travail du service qui évaluera l'état psychologique du dirigeant et proposera une prise en charge adaptée. Un dispositif Adele 2 a été développé fin 2018, à la demande du tribunal de commerce de Toulouse, pour proposer un accompagnement opérationnel des employeurs en procédure de redressement ou liquidation. ■