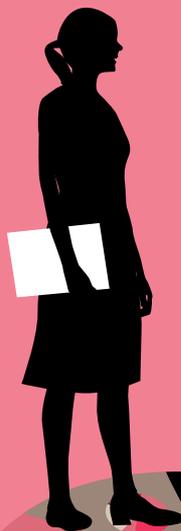


Travail & CHANGEMENT

Évaluer les interventions en prévention : un défi aux enjeux multiples



- Prévention
- Intervention
- Évaluation



ARGUMENTS (p. 4 à 8)

Pierre-Yves Montéléon (CFTC, INRS)
Michel Petitot (COCT, CFE-CGC)
Clothilde Ollier (CROCT-Occitanie)
Caroline Biron (Université de Laval)
Fabien Coutarel (Université de
Clermont-Ferrand)
Michel Niezborala (EVREST)
Henri Gatka (CH du Pays de Gier)
Jean-François Caillard
(Université de Rouen)
Dominique Chouanière (INRS)

CÔTÉ ENTREPRISES (p. 9 à 14)

Industrie

**La pluridisciplinarité
pour faire émerger
un projet solide**

Médecine

**Quand les employés sont au
cœur de l'action préventive**

Association

**Prévention : Chorum et L'Aract
s'associent dans l'ESS**

Fonction publique hospitalière

**Professionnels de santé :
améliorer la qualité de vie au
travail**

Banque

**« Un rôle central des
collaborateurs dans la réussite
des transformations »**

Imprimerie

**Ergonomie et évaluation :
une alliance réussie**

Évaluer les interventions en prévention : un défi aux enjeux multiples

• Valoriser les démarches • Évaluer collectivement • Améliorer les pratiques

Depuis 2011, l'Anact et l'INRS ont associé leurs expertises afin de développer des outils méthodologiques reconnus et partagés. Le public cible : les intervenants en prévention des RPS et TMS. Un guide vient d'être publié pour les aider à évaluer leurs interventions.

La question n'est ni nouvelle ni singulière. Toute personne intervenant dans le domaine de la prévention des risques professionnels est amenée à s'interroger sur la façon dont sa pratique peut être validée. Car évaluer « c'est aussi dire la valeur de ce qu'on fait », selon Michel Demarteau, docteur en santé publique. Dans ce contexte, la question des méthodes permettant une évaluation sur des bases communes se pose rapidement. Pour l'intervenant, cela signifie disposer d'éléments et de moyens lui permettant de montrer les résultats obtenus et d'améliorer son action de manière objective. « Quand les intervenants évaluent leur propre action, ils le font de façon informelle, individuelle et intuitive. Le premier enjeu est donc de parvenir à proposer un mode d'évaluation partagé, collectif et formalisé afin de développer une véritable culture de l'évaluation », explique Charles Parmentier, chargé de mission à l'Anact, coauteur du guide *Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS* conçu par l'Anact et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).

→ Un enjeu scientifique complexe

Lorsqu'on entend « évaluation des interventions en prévention des risques », l'on pourrait s'attendre à ce que l'on démontre si la prévention a fonctionné ou non. Or, particulièrement dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux (RPS) ou des troubles musculosquelettiques (TMS), rien n'est

jamais aussi simple. Philippe Douillet, chargé de mission à l'Anact, auteur de recherches sur ce thème réalisées en collaboration avec l'université de Laval (Québec) et concepteur d'un modèle d'auto-évaluation collective, le confirme : « Nous travaillons sur un domaine multifactoriel dans lequel prouver reste une tâche complexe ; les variables sont multiples, les biais nombreux et l'attribution des résultats incertaine. La dif-



« Le premier enjeu est de parvenir à proposer un mode d'évaluation partagé, collectif et formalisé afin de développer une véritable culture de l'évaluation. »

Charles Parmentier, chargé de mission à l'Anact

ficulté de l'évaluation est consubstantielle à ce type de prévention. » Longtemps, l'estimation de la prévention des risques pour la santé au travail est restée dominée par l'approche quantitative, notamment celle de l'essai randomisé contrôlé (ERC) où l'on compare un groupe cible, auquel une action est appliquée, à un groupe neutre. Or, si les ERC constituent une norme dans le domaine des essais thérapeutiques, ils sont nettement moins convaincants dans celui de la prévention des risques professionnels.

→ Une approche pragmatique

Malgré les limites des modèles d'évaluation classiques, les décideurs publics et privés éprouvent toujours un besoin de mesurer le rapport qui existe entre les coûts et les bénéfices des politiques

menées. « Les entreprises ont agi. Elles ont notamment investi sur les questions des RPS et s'interrogent sur ce que cela leur a apporté », souligne Philippe Douillet. Ce sont donc souvent les raisons économiques qui conduisent à vouloir répondre en termes de résultats quantifiés et reproductibles, quand il s'agit d'évaluer la pertinence d'une action de prévention en santé au travail.

L'approche pragmatique propose une autre voie : concentrer l'évaluation sur la qualité des processus mis en place et sur le contexte dans lequel ils sont engagés. « Grâce à de nombreux travaux scientifiques — notamment mis en lumière lors de la parution du rapport Gollac —, nous connaissons les relations qui existent entre mal-être au travail et RPS. Nous savons, par expérience, quelles conditions sont nécessaires pour qu'une démarche préventive fonctionne correctement et soit durable. Plutôt que d'attendre des résultats précis, mieux vaut s'intéresser aux variables intermédiaires. Ainsi, en travaillant sur les facteurs majeurs identifiés, puis en installant des conditions de prévention qui ont fait leurs preuves, nous faisons l'hypothèse que cela entraînera

nécessairement des améliorations », suggère Philippe Douillet.

→ L'Anact et l'INRS jouent la complémentarité

L'Anact et l'INRS ont ainsi noué un partenariat en 2011 dans le but de mener une réflexion multidisciplinaire impliquant un large panel d'acteurs de terrain, mais aussi des experts français et internationaux, des universitaires, des médecins épidémiologistes, des psychologues du travail, des ergonomes et des managers. L'objectif : outiller les intervenants avec une méthodologie à la fois reconnue par différentes disciplines et susceptible de s'adapter à la multiplicité des situations. L'idée étant d'associer l'expertise méthodologique de l'INRS et la connaissance du terrain de l'Anact. Seize journées de séminaire ont permis de croiser les points de vue. Un vaste tour d'horizon de la littérature sur la prévention en milieu professionnel a également été réalisé. Cinq groupes Métiers ont ensuite été constitués, composés d'une cinquantaine d'intervenants exerçant au sein de 35 organismes différents. Au total, plus d'une trentaine d'interventions ont été évaluées, permettant de valider la démarche mise à disposition dans le guide publié par l'Anact et l'INRS. « Même si l'on préfère ne pas focaliser sur les résultats en matière de santé au travail, il est important de souligner que l'action de prévention permet, en soi, d'obtenir des effets précoces », observe Charles Parmentier. Par exemple, l'implication

des salariés dans des travaux susceptibles de modifier les organisations futures, ou encore l'actualisation du Document unique dans lequel toutes les entreprises listent l'ensemble des risques professionnels liés à l'activité ainsi que les mesures de prévention. La diffusion à toute la société de ce qui a été réalisé dans un service peut aussi témoigner de la réussite d'une intervention.

→ Créer une culture de l'évaluation

« Si l'on veut créer une culture de l'évaluation, l'expérience montre que celle-ci doit être pensée dès la conception de l'intervention », ajoute Charles Parmentier. L'appréciation décidée *a posteriori* se révèle souvent plus complexe à réaliser, car elle impose de remonter le fil du temps pour reconstruire l'état initial, ce qui n'est pas toujours possible dans le contexte mouvant des organisations. L'évaluation pensée en amont et conduite dans un cadre collectif puis mise en œuvre pendant et après l'intervention stimule un processus d'amélioration permanente. Elle est plus dynamique, car elle met en lumière les correctifs à apporter ainsi que des progrès qui, autrement, n'auraient pas été perçus. « L'évaluation ne porte plus seulement sur l'intervention préventive, elle en fait partie », synthétise Charles Parmentier. Dans cette perspective, elle n'est plus pensée comme un couperet qui sanctionne un retour sur investissement, mais comme un levier faisant partie d'un processus permettant d'installer une prévention durable.

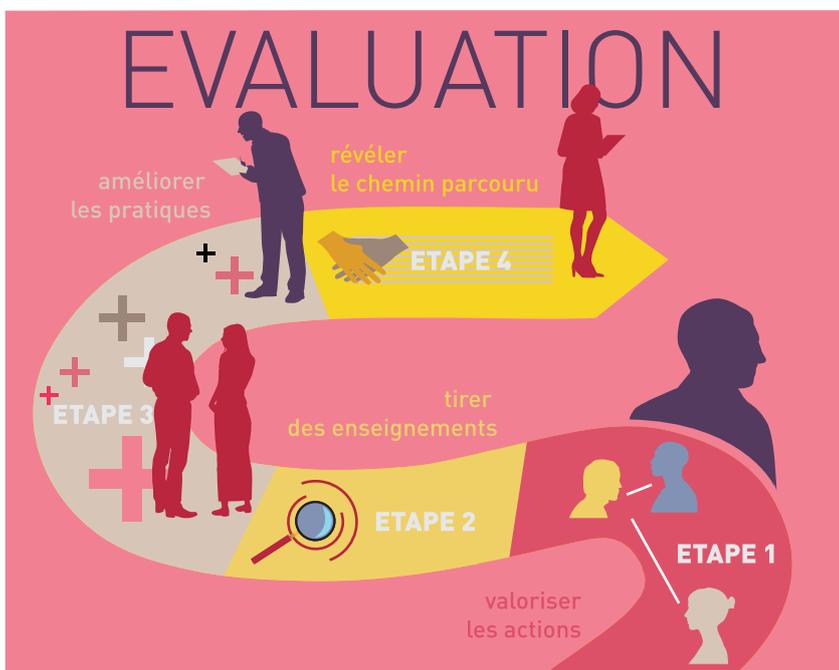


ÉDITORIAL

Richard Abadie,
directeur général de l'Anact

Le souci d'un usage efficient des ressources est plus que jamais partagé par les parties prenantes de la prévention des risques, financeurs publics ou entreprises. Bon nombre d'entre elles ont aujourd'hui le sentiment que les politiques de prévention « plafonnent » et que les efforts supplémentaires consentis ne « payent plus ». Pour légitime qu'elle soit, cette préoccupation axée sur le meilleur usage des ressources ne suffit pas à progresser dans la conception de méthodes plus efficaces et pertinentes. En matière de prévention des risques professionnels, toute démarche évaluative

« Toute démarche évaluative doit enclencher un processus d'apprentissage collectif pour construire de nouveaux modes opératoires. »



doit non seulement aider à savoir si la cible est atteinte et à quel prix, mais aussi enclencher un processus d'apprentissage collectif pour construire de nouveaux modes opératoires. L'évaluation elle-même représente un coût qui doit être maîtrisé, et la meilleure manière de le faire est d'en incorporer les exigences dès la conception des projets de prévention en identifiant cibles et indicateurs, conditions de recueil et d'analyse des données nécessaires pour objectiver les processus et les impacts. Vu sous cet angle, l'impératif d'évaluation constitue une aide précieuse pour concevoir des démarches de prévention adaptées aux contextes singuliers dans lesquels elles se déploient.

Mieux vaut prévenir que guérir

Évaluer la prévention des RPS ou « violence interne/externe/organisationnelle » est, par nature, très difficile. Le 3^e Plan santé au travail donne donc de grands axes : privilégier la prévention primaire, celle qui intervient en amont de toute manifestation des risques, et promouvoir la culture de la prévention des risques au travail.

Le point de vue **partenaires sociaux** Propos recueillis par Jean-Louis Langlois (journaliste)



**PIERRE-YVES
MONTÉLÉON**

membre de la commission 5,
Confédération française
des travailleurs chrétiens
(CFTC), trésorier adjoint
de l'INRS



Selon vous, le terme « risques psychosociaux » est trop générique. Pourquoi ?

Il me semble que lorsqu'on parle des risques psychosociaux, il faut préciser ce que l'on met sous ce terme trop large. Je préfère parler de « violence interne », c'est-à-dire quand un collectif de travail exerce d'une façon ou d'une autre des pressions sur les salariés. Je parle de « violence externe » quand le salarié est exposé à des clients parfois irascibles. Le cas typique étant celui des plateformes téléphoniques où les salariés doivent faire face toute la journée à des récriminations. Enfin, je parle de « violence organisationnelle » qui dépend de l'organisation du travail. Cette approche part de l'exposition des salariés et non seulement des conséquences des risques. Quand on va parler de violence interne ou externe, tout le monde va rapidement tomber d'accord. Quand on va parler de violence organisationnelle, cela va devenir plus compliqué, même si ce n'est pas impossible.

Que pensez-vous d'outils tels que le guide d'évaluation proposé par l'Anact et l'INRS ?

Cet outil est intéressant, car il permet d'évaluer des actions qui sont menées. Mais on sent qu'il est réfléchi pour être utilisé dans des situations où l'on a conscience qu'il y a déjà des risques psychosociaux avérés. Nous préférons la prévention primaire, celle qui intervient en amont de toute manifestation des risques. Mais là, l'évaluation des résultats est encore plus complexe, car si la prévention a été parfaitement réussie, il n'y a alors plus rien à mesurer. À l'inverse, plus on est dans le curatif, plus il est aisé de mesurer l'action entreprise. Cependant, quand on se place dans le soin, les situations sont, hélas, déjà détériorées.

Est-ce que ce discours que vous portez sur la prévention primaire vous semble partagé ?

Oui, car le Plan santé au travail 3 nous déclare « priorité à la prévention primaire ». C'est une nouveauté de la mettre ainsi en avant. Et cela des deux côtés de la table, que ce soit du point de vue des employeurs ou des salariés.

En revanche, vous exprimez des inquiétudes sur les évolutions législatives récentes... Quelles sont-elles ?

Ce sont les représentants du personnel dans les CHSCT (comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) qui soulèvent ces problèmes de risques psychosociaux. Le comité social et économique pourra bien sûr lui aussi en parler, mais il a un rôle essentiellement économique. Je suis inquiet quant à la capacité qu'auront salariés et employeurs à s'emparer ensemble de ces sujets.



MICHEL PETITOT,
membre du Comité
d'orientation des conditions
de travail (COCT),
Confédération française de
l'encadrement - Confédération
générale des cadres (CFE-CGC)

Pourquoi évalue-t-on insuffisamment les actions de prévention des risques, particulièrement des RPS ?

Au sein des entreprises, on constate que l'évaluation des actions de prévention menées n'est pas toujours effectuée. Principalement, parce qu'évaluer la prévention est, par nature, très difficile. En général, les CHSCT demandent une expertise lorsque les actions de préven-

tion fonctionnent mal. Au plan national, le 3e Plan santé au travail (PST-3) a défini de grands axes – privilégier la prévention primaire et promouvoir la culture de la prévention des risques au travail – déclinés en actions prioritaires. Le COCT aimerait bien savoir si ce PST-3 fonctionne et améliore la situation. Il aimerait aussi pouvoir identifier ce qui a bien marché afin d'être capable de le reproduire. Certes, on dispose depuis longtemps de données chiffrées sur la sinistralité, les accidents du travail, les maladies professionnelles... Mais le système manque de données de terrain et d'une évaluation des actions préventives. Ce n'est pas par manque de volonté, mais parce qu'au plan national, ceci est très difficile à mener à bien.

Quel niveau géographique vous semble le plus pertinent pour piloter l'évaluation des actions de prévention ?

Pour cela, le niveau régional apparaît le plus opérationnel. On essaie dans les

Plans régionaux santé au travail (PRST) d'introduire l'évaluation en amont des actions de prévention. Par exemple, en Bretagne, un groupe de travail est constitué pour travailler sur ce sujet, mais il s'agit d'une thématique encore en train de se construire. En mettant en avant la prévention primaire, le PST-3 propose un changement de perspective fort. Faire entrer la culture de prévention dans l'esprit des dirigeants et des salariés est un chantier au long cours. Heureusement, au niveau régional, la cohésion est bonne entre ces derniers. Au sein de la plupart des groupes de travail, l'état d'esprit est très constructif. En revanche, la nouvelle loi Travail nous prive d'un outil très utile, en fusionnant les CHSCT avec les comités d'entreprise. Depuis trente ans, les CHSCT ont toujours bien fonctionné : ils sont le lieu du dialogue social par excellence. Car s'il est un sujet sur lequel les gens peuvent s'entendre, c'est bien celui de la santé.

Comment fonctionne un Plan régional santé au travail (PRST 3), notamment dans votre région ?

Le PRST 3 Occitanie se décline en 21 actions régionales issues du Plan santé au travail. Ce plan régional a été validé par tous les partenaires sociaux, y compris la Confédération générale du travail (CGT) à laquelle j'appartiens. Le plan d'action a été défini collectivement avec les membres du CROCT et porte particulièrement sur la prévention et non plus sur la réparation. En fonction des deux anciennes régions, nous n'avons pas les mêmes problématiques. D'un côté Midi-Pyrénées avec l'industrie aéronautique et, de l'autre, Languedoc-Roussillon avec beaucoup de tertiaire ainsi que de travailleurs pauvres.

Qu'est-ce qui vous intéresse le plus dans les travaux menés ?

Ce qui m'intéresse au CROCT, c'est le fait que l'on travaille tous ensemble. Non pas pour ramasser les gens quand c'est trop tard, mais pour mettre le doigt sur les

problèmes et déterminer comment l'on peut agir au niveau régional afin qu'ils se posent moins. En partageant nos visions entre représentants des salariés, comme moi, représentants patronaux et experts de la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), on arrive souvent aux mêmes constats et l'on parvient alors à trouver des pistes de travail.

Comment, selon votre expérience, améliorer l'évaluation des actions de prévention ?

Pour évaluer, il faut aller au cœur même du travail et ne pas se contenter de grands indicateurs. Par exemple, pour évaluer l'hygiène dans les cliniques privées, le critère retenu est souvent le nombre de litres de solution hydroalcoolique consommés par an. Si, en fin d'année, les cliniques jettent des cartons pour avoir de bons scores, l'indicateur n'est plus pertinent. En revanche, si l'on se penche sur les tâches à accomplir des infirmières, et que l'on se pose la question : « Ont-elles le temps de se laver les mains autant de fois

CLOTHILDE OLLIER,
infirmière, vice-présidente
du CROCT-Occitanie
(Comité régional d'orientation des
conditions de travail)



que nécessaire ? » Voilà un critère d'évaluation au cœur du travail. « Est-ce que vous avez le sentiment de faire un travail de qualité ? » est aussi une question simple, mais très efficace. Il y a cent façons d'évaluer une action et c'est sur cela que les débats peuvent parfois se tendre. Certains indicateurs sont également difficiles à obtenir, comme le nombre de personnes déclarées inaptes au travail. Or l'on observe que 95 % d'entre elles finissent par être licenciées.

Pour une meilleure implantation des actions préventives

Pour aborder la santé du travail, des procédures, outils de prévention et guides d'évaluation sont mis en place afin de mieux évaluer les interventions et permettre de formuler, à terme, des recommandations sur le choix des modèles d'intervention et les conditions facilitant leur déroulement.

Le point de vue **des invités du réseau Anact-Aract** Propos recueillis par Luc Offerlé



CAROLINE BIRON,
professeure en gestion de la santé
à l'université de Laval (Québec)

Vous travaillez depuis 15 ans sur l'évaluation d'interventions organisationnelles pour prévenir les RPS. Vous recommandez d'analyser en priorité le déroulement de la mise en place de ces interventions. Pourquoi ?

Parce que les actions préventives sont complexes et portent simultanément sur plusieurs facteurs de risques, au moyen de plusieurs modes d'action. On ne peut donc pas isoler les variables comme on le ferait dans une expérience en labora-

toire. D'un côté, on est à la peine face à des difficultés méthodologiques. De l'autre, on constate que 30 à 50 % de l'absentéisme de longue durée est dû à des troubles de santé mentale. Il y a donc à la fois urgence à agir et difficulté sur le plan de la recherche à bien évaluer les retombées des dispositifs de prévention mis en place.

Avez-vous un exemple de ce qu'il est possible d'évaluer en cours d'intervention ?

Lors de l'implantation de l'action, on peut, entre autres, mesurer l'exposition des salariés à l'action menée : ont-ils été correctement exposés à l'action de prévention ? Ont-ils conscience des changements en cours dans leur organisation ? Pour vérifier cela, on examine les dispositifs de communication installés autour de l'action. Nous observons alors que, souvent, les gens ne participent pas, n'ont

pas été mis au courant ou ne voient pas le lien de l'action avec les RPS. Ce qui est important, c'est d'arriver à capter ce que j'appelle les ingrédients actifs de l'intervention, c'est-à-dire les composants de l'action auxquels les gens ont été réellement exposés.

S'intéresser à la façon dont les salariés perçoivent les actions mises en place suffit-il à en améliorer l'efficacité ?

Si ce n'est pas accompagné d'actions, non, cela devient même démobilisateur. En revanche, quand des procédures sont mises en place, que les questionnaires envoient des signaux clairs qui prouvent que la prévention est une priorité, cela installe un « climat de sécurité psychosociale ». Une fois celui-ci instauré, on observe une meilleure implantation des actions, des RPS plus faibles et une diminution des symptômes dépressifs.

Quelle est la spécificité ergonomique dans l'évaluation des interventions en prévention des risques ?

L'ergonomie est particulièrement intéressée par les projets de conception et les démarches de prévention. Pour moi, le renforcement de la thématique de l'évaluation des interventions vient du fait que l'on a longtemps confondu modèle étiologique (l'identification des causes d'une pathologie pour une population importante) et modèle d'intervention (comment agir sur les situations de travail). La connaissance des causes générales de survenue des atteintes à la santé a permis la reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies. Elle fournit aussi des hypothèses utiles lors de l'analyse

des situations de travail. Cependant, ce savoir ne permet pas de traiter deux enjeux essentiels de l'intervention : quelles sont les manières les plus efficaces de transformer ces causes identifiées ? Et comment prendre en compte la singularité décisive des contextes d'intervention pour construire des réponses les plus adaptées et adaptables possibles ? L'évaluation des interventions vise précisément à ouvrir la boîte noire de l'intervention.

Que faudrait-il ajouter aux modèles utilisés jusqu'à présent ?

Longtemps, la tendance a été de se désintéresser du passage du modèle étiologique à la transformation du travail. On considérerait que, connaissant les facteurs sur

FABIEN COUTAREL,
ergonome Université
de Clermont-Ferrand



lesquels il fallait agir, il suffisait de le faire. Or, on s'est rendu compte que les manières d'intervenir étaient multiples et ne produisaient pas les mêmes effets selon les contextes. Il a donc fallu s'intéresser au processus d'intervention, c'est-à-dire à la manière dont on fait vivre, on organise et réorganise la dynamique des acteurs, y compris en cours d'intervention, pour tendre vers des transformations du travail les plus ambitieuses possible.

Pouvez-vous rappeler ce qu'est EVREST ?

Créé en 2002, EVREST est avant tout un outil de production de données. Il propose un court questionnaire individuel, compatible avec notre exercice de la médecine du travail. Il organise le recueil harmonisé d'un certain nombre d'indicateurs sur l'état de santé et le vécu au travail des personnes interrogées. Et il permet de consolider collectivement des données pouvant être mises en débat au sein des entreprises.

En quoi EVREST est-il un outil de prévention ?

Notre parti pris est qu'il serait dommage d'attendre que des salariés soient gravement malades pour utiliser des données statistiques. On a donc privilégié la recherche de symptômes avant-coureurs. En tant que médecins du travail, nous savons qu'une partie des pathologies sont liées à la façon dont les gens ressentent leur travail.

Les questions posées autour de la santé au travail évoluent, notamment pour les RPS. Qu'en pensez-vous ?

Il me semble que l'on doit aborder de manière complémentaire les questions de la santé au travail et celles de la qualité du travail, c'est-à-dire de la santé du travail. La première approche relève d'une logique classique de gestion des risques, d'amélioration des conditions de travail qui repose sur des éléments objectivables

Comment mieux évaluer les interventions ?

En identifiant trois catégories d'indicateurs. D'abord, le contexte de l'intervention : qu'est-ce qui, dans la structuration de l'entreprise, les caractéristiques acteurs, la situation économique, etc., va influencer sur l'intervention ? Ensuite, les résultats de cette intervention : être capable de suivre les effets souhaités et non souhaités, explicites ou non, directs ou indirects, au regard des objectifs. Enfin, le processus d'intervention lui-même : décrire de la façon la plus détaillée les étapes de l'intervention réelle pour rendre connaissables et donc enseignables les savoir-faire experts mis en œuvre.

MICHEL NIEZBORALA,
coordonnateur médico-
technique de service de santé, référent
régional Évolutions et relations en santé
et travail (EVREST)



Il nous a donc paru intéressant de focaliser dessus. Dans ce dispositif, nous avons la possibilité d'interroger régulièrement les salariés et de recouper avec ce qu'ils ont préalablement déclaré. Cela permet d'avoir une idée des dynamiques et de l'évolution de leurs vécus, tout en contribuant à évaluer des actions de prévention.

Les médecins peuvent-ils en tirer avantage dans leur pratique individuelle ?

Oui, ils ont à disposition un outil qui leur permet d'enrichir leurs constats cliniques. Quand un médecin veut participer au dispositif, on lui demande seulement

et sur des techniques de mise en œuvre éprouvées. Il en est différemment pour les dynamiques de santé du travail. La qualité perçue du travail est pourtant un élément essentiel de notre bien-être et par là même de notre santé. Il s'agit d'un nouveau domaine d'investigation assez complexe, tant par sa définition que par les techniques mises en œuvre. On est dans la sphère de la représentation, de la perception individuelle : une même autonomie décisionnelle peut être un facteur de stress pour certains et un facteur d'épanouissement pour d'autres. Les actions QVT et RPS sont donc des domaines supposant des approches nouvelles. On passe d'une logique de suppression des risques à celle d'amélioration ; l'idée étant de réhabiliter les collectifs de travail et revoir les organisations en s'appuyant sur les ressources individuelles et collectives. J'ai tendance à dire que toute action engagée dans ce domaine, si elle respecte certains facteurs de réussite, produira nécessairement des effets positifs.

Quels sont ces facteurs de réussite ?

Le premier porte sur la construction de représentations partagées par les différents acteurs. Le deuxième est la construction de coopérations efficaces entre ces mêmes acteurs. Le troisième est l'existence de réels espaces de

d'interroger les salariés nés en octobre, comme principe de tirage au sort. Ainsi, ils documentent une base de données de référence nationale. Mais cet outil est orienté utilisateur : si le médecin veut travailler sur une entreprise, il peut l'utiliser pour ses propres enquêtes.

Diriez-vous qu'il s'agit d'une approche épidémiologique ou qualitative ?

EVREST permet de faire des constats collectifs, de mettre en lien des aspects de contenu du travail avec des symptômes dans la perspective d'une mise en débat au sein des entreprises. L'opposition entre le quantitatif et le qualitatif me paraît stérile. Plutôt que d'opposer les approches, il faut rechercher les complémentarités. EVREST est un dispositif quantitatif qui s'appuie sur l'expertise clinique des professionnels de santé recueillant les données.

HENRI GATKA,
ancien directeur des ressources humaines
du centre hospitalier du pays de Gier



discussion sur le travail concret. Le quatrième est la capacité, pour l'organisation en place, de créer des compromis, car il n'existe aucune solution idéale.

Quels sont les obstacles qui empêchent de les réunir ?

Le principal point de vigilance est de trouver un meilleur équilibre entre managements stratégique et opérationnel. La gestion d'équipe est principalement orientée vers la stratégie, en s'appuyant sur des systèmes d'information sophistiqués qu'il faut alimenter... Tout ceci se fait au détriment des échelons opérationnels. Il est nécessaire de réaffirmer la place du cadre de proximité dans ses fonctions premières d'appui et de régulation des équipes.

On feint de croire aussi que tous les problèmes de terrain peuvent être réglés par le « haut », par les prescriptions. On assiste à un « bombardement » normatif, à une protocolisation à outrance du travail, bien loin de la nécessité de reconnaître les métiers au sens noble du terme.

Quelles sont les spécificités du médecin du travail dans la prévention des risques en entreprise ?

Le métier de médecin du travail est par essence un métier de préventeur. Sa formation est multidisciplinaire. Contribuer à prévenir toute altération de la santé humaine du fait du travail est son objectif. Pendant une longue période, son action est restée majoritairement centrée sur la surveillance de la santé des salariés au moyen de la visite médicale périodique et la détermination de l'aptitude médicale au travail tout en assurant une fonction de conseil au bénéfice des employeurs et des salariés en matière de santé et de prévention des risques professionnels. Puis l'évaluation des risques dans l'entreprise s'est imposée comme étape préalable à toute action de prévention et, au cours des années 2000, les services de médecine du travail sont devenus des services de santé au travail multiprofessionnels, associant autour du médecin, infirmières, ergonomes, psychologues, techniciens ou ingénieurs de sécurité.

JEAN-FRANÇOIS CAILLARD,
professeur honoraire de médecine et de santé au travail, université de Rouen



Les médecins du travail se sont alors vu confier la responsabilité d'animer et de coordonner ces équipes. L'évolution législative récente, en réduisant la périodicité des examens de surveillance médicale et en abandonnant la vérification systématique de l'aptitude médicale au travail, modifie profondément le rôle et la place des médecins du travail. Je suis convaincu qu'un important effort de formation au dialogue et aux échanges interprofessionnels devrait exister dès l'apprentissage des métiers. Au sein de ce dialogue, le point de vue irremplaçable du médecin du travail reste sa capacité à confronter l'humain avec le travail. Il est celui que chaque salarié peut consulter, en qui ce dernier doit avoir confiance ; il est le seul qui peut à la fois « toucher le travail et le ventre du salarié » comme le

disait le grand psychiatre français Yves Pélicier.

Vous avez participé à un groupe de réflexion multiprofessionnel sur la prévention des risques professionnels. Quel est votre retour d'expérience ?

L'intérêt majeur a été de produire un guide méthodologique d'évaluation des actions et programmes de prévention des RPS utilisable en entreprise. Cette évaluation, face à une problématique infiniment plus complexe que celle rencontrée dans le domaine des risques physiques, chimiques et biologiques, est cependant nécessaire si l'on veut progresser dans leur réduction. Les différentes approches méthodologiques existantes méritent à cet égard d'être interrogées et confrontées.

DOMINIQUE CHOUANIÈRE,
médecin épidémiologiste spécialisée dans le domaine des risques psychosociaux à l'INRS



Vous cosignez un guide de l'évaluation des interventions en prévention qui n'épouse pas vraiment la démarche épidémiologique classique. Pourquoi ?

L'une des branches de l'épidémiologie a pour but d'évaluer l'efficacité de nouveaux traitements et de démarches de prévention. Le précurseur des essais thérapeutiques est James Lind, un médecin militaire écossais de la Navy né en 1716. Pour lutter contre le scorbut chez les marins au long cours, il a ajouté des

agrumes dans les rations de la moitié d'un équipage, l'autre moitié recevant les rations habituelles, et a constaté l'absence de maladie dans le premier groupe. Voilà la philosophie de base. Dans ce type d'essai, un seul critère est pris en compte : la maladie ou son absence. Transposée aux interventions de prévention des RPS, cette méthode trouve ses limites, car les organisations de travail sont complexes, avec une multiplicité d'acteurs qui interagissent. Les intervenants distribuent ici une multitude d'actions qui peuvent se potentialiser. Sans compter les changements permanents qui traversent les organisations de travail... le remplacement d'un DRH, par exemple, peut infléchir fortement le déroulement d'une intervention. Dans ces situations, on ne peut se limiter à évaluer si l'intervention a marché ou non. Il faut apprécier ce qui a changé au cours de l'intervention, qui en sont les bénéficiaires, comment et pourquoi ces changements se sont produits.

À qui ce guide s'adresse-t-il ?

Aux intervenants qui souhaitent améliorer leurs pratiques en s'appuyant sur leurs expériences. Le guide permet d'apprécier avec le même outil les interventions, quel que soit leur modèle, et de préciser ce qui a fonctionné, pourquoi et dans quel contexte.

Comment les intervenants ont-ils accueilli votre projet ?

Nous avons expérimenté le guide dans 32 interventions. Au début, les intervenants étaient réticents, car en France, l'évaluation est souvent perçue comme une sanction. Ils en ont progressivement découvert les bénéfices, en particulier sa dimension formative, et plus de 85 % envisagent maintenant de le réutiliser. L'usage répandu de l'évaluation devrait permettre de formuler à terme des recommandations sur le choix des modèles d'intervention et les conditions facilitantes de leur déroulement.

La pluridisciplinarité pour faire émerger un projet solide

En 2016, les dirigeants de la société Lefrant Rubco entrent en contact avec l'Aract Hauts-de-France. Leur projet : la conception d'un atelier de conditionnement de produits liquides. Pour répondre à une nécessité d'industrialisation d'une activité d'embidonage qui se faisait jusque-là de façon artisanale, une démarche collaborative est lancée.

Au commencement de la démarche, de nombreuses problématiques sont identifiées : manutentions répétitives de charges, atelier exigu, exposition aux variations climatiques, gestion des flux sur le site...

Plusieurs groupes de travail se succèdent, mobilisant le directeur d'établissement, la responsable qualité, hygiène, sécurité, environnement (QHSE), le responsable d'équipe de conditionnement à façon, des opérateurs, le responsable de maintenance, ainsi que Nathalie Lachambre, ergonome du service de santé au travail de la Somme (ASMIS) et Vincent Lengowski, chargé de mission au sein de l'Aract. Objectif de ces échanges : définir les besoins et construire ensemble le cahier des charges du futur équipement par le biais de séquences de simulation, afin d'étudier de possibles implantations. « En discutant des futures conditions de réalisation du travail, chaque participant a fait progresser et évoluer le projet initial », précise Vincent Lengowski.

Conditions de travail améliorées

Un an plus tard, la machine est mise en route dans un atelier de 300 m² entièrement réorganisé, et les premières productions sont lancées. « On est passé d'une situation artisanale à un véritable outil industriel. Tout en modernisant le matériel, on a amélioré les conditions de travail et augmenté la capacité de production », reprend le chargé de mission. Automne 2017. Un bilan de cette démarche d'amélioration des conditions de travail peut être établi : le

pari est à 100 % réussi ! « La dynamique collective et le travail en réseau ont permis de faire émerger un projet solide », précise Vincent Lengowski. Le projet a été proposé à la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), qui en a financé une partie au motif de l'amélioration des conditions de travail. « Cela a permis à l'entreprise d'engager d'autres transformations sur son site et de monter en compétences sur la prévention des risques professionnels pour la responsable QHSE », indique Vincent Lengowski. Dans les facteurs de réussite du projet, l'on peut également noter la réintégration au cœur du processus de production d'un travailleur ayant

→ LEFRANT RUBCO

Secteur : industrie (chimie verte)

Activité : fabrication de caoutchouc (factice) biosourcé et chimie à façon

Effectif : 27 salariés

Date de création : 1898

Région : Hauts-de-France (Mulle-Villette)

des restrictions médicales avec l'appui d'Anaïs Mangon, ergonome au sein de l'Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail (EPAAST).

Amélie Kolk (journaliste)

@CONTACT
Vincent Lengowski
v.lengowski@anact.fr



« En discutant des futures conditions de réalisation du travail, chaque participant a fait progresser et évoluer le projet initial. »

Vincent Lengowski, chargé de mission à l'Aract Hauts-de-France

THIERRY GEISTEL, directeur de l'entreprise Lefrant Rubco

On est passé de 320 à 800 seaux par jour !

En matière d'indicateurs de réussite du projet, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Les salariés sont passés d'un espace de 20 m² à celui de 300 m², où l'on maîtrise la circulation des chariots élévateurs et des flux. Les opérateurs qui soulevaient jusqu'à 11,7 t de charges par jour ne portent plus. Quant aux distances qu'ils parcouraient quotidiennement avec charge, de l'ordre de 2400 m en moyenne, eh bien celles-ci ont été abolies. Et les opérateurs, qui faisaient 3 à 400 mètres par palette avec le chariot élévateur, y compris à l'extérieur malgré les intempéries, ne parcourent plus environ que 66 mètres par palette. Enfin, l'impact sur la production est remarquable : on est passé de 10 palettes sur un poste de deux personnes, qui correspondaient à 320 seaux par jour, à 20 à 25 palettes, soit 800 seaux par jour !



Quand les employés sont au cœur de l'action préventive

En Midi-Pyrénées, un groupe de préventeurs s'est lancé dans une expérimentation dans le cadre du Projet régional de santé. Coanimé par l'Aract Occitanie et la Direccte¹, le groupe s'est engagé dans une démarche d'évaluation des interventions de prévention en utilisant le guide INRS/Anact. Voici ses conclusions.

@CONTACT
Caroline Ragazzi
c.ragazzi@anact.fr

Une petite structure associative, œuvrant dans le domaine de l'orientation, a fait l'objet en 2015 d'une intervention de son service de santé au travail à la suite du signalement d'une personne en souffrance dans l'équipe. Olivier Audibert, intervenant en prévention des risques professionnels au sein du Service d'action médicale des salariés interentreprise (SAMSI), a établi un plan d'action collectif au regard

→ **SAMSI**
Secteur : médecine
Effectif : 50-99 salariés
Région : Occitanie

explique Caroline Ragazzi. Pour autant, des critères d'évaluation communs sont possibles. » Autre point important pour la chargée de mission : associer la structure bénéficiaire et ses acteurs à la démarche d'évaluation. « C'est une démarche de progrès qui permet un

approches de chaque professionnel (santé, ressources humaines, qualité, instances représentatives du personnel) pour enrichir l'évaluation. « Ce support d'exploration ouvre la discussion avec l'entreprise et entre préventeurs, et permet de ce fait la montée en compétences des uns et des autres », souligne Caroline Ragazzi. En effet, selon elle, l'outil objective les différentes données, permet de les partager et d'établir ensuite de quelle manière l'on peut adapter le processus d'intervention. Par ce support, et grâce à une évaluation associant la direction et les salariés de l'entreprise, les préventeurs peuvent réfléchir autrement à leurs pratiques professionnelles, et l'entreprise envisager par elle-même la mise en œuvre de son plan d'action. « À terme, l'enjeu serait de faire de cette phase d'évaluation une étape à part entière de la démarche d'intervention », conclut Caroline Ragazzi. L'évaluation a permis de souligner les transformations réalisées à la fois par les salariés et par la direction. Quelques exemples : les salariés priorisent désormais leurs tâches de façon plus efficace ; la direction, quant à elle, a modifié l'animation des réunions d'équipe pour en faire un moment de régulation des difficultés et non seulement un lieu d'informations descendantes.

« À terme, l'enjeu serait de faire de cette phase d'évaluation une étape à part entière de la démarche d'intervention. »

Caroline Ragazzi, chargée de mission à l'Anact

de la problématique exprimée. Caroline Ragazzi, chargée de mission à l'Anact animant l'expérimentation, l'a alors rejoint pour instaurer l'évaluation sur cette intervention avec le guide comme outil. Différents enseignements en ont été tirés : « L'intervention est toujours spécifique à un contexte et à des personnes, elle résulte d'ajustements permanents,

processus d'amélioration continu pour l'entreprise comme pour l'intervenant », reprend-elle.

Approche pluridisciplinaire

En outre, et c'est un fait novateur, l'outil issu du projet INRS/Anact croise les points de vue de plusieurs disciplines et peut s'utiliser avec les

OLIVIER AUDIBERT, psychologue du travail, intervenant en prévention des risques professionnels

Évaluer les interventions, c'est se poser la question de l'analyse de sa pratique

C'est un fait, la démarche d'évaluation conduit à réfléchir autrement à sa pratique professionnelle. Le premier constat est que ce support demande de fixer ses objectifs. Passer par l'écrit oblige à formaliser les choses. Le guide permet de se poser les bonnes questions et d'y répondre point par point au lieu de mener des réflexions éparpillées. L'autre intérêt de l'approche est que l'échange interdisciplinaire objective le discours. Plus on est nombreux à se poser la

question de la méthode, plus fine sera l'analyse de ce qui peut être amélioré. De même, le travail en binôme permet de se décentrer de son point de vue, ce qui est intéressant pour permettre l'évolution de sa propre pratique. Évaluer avec ce type de support permet d'échanger sur les différents enjeux de la démarche d'intervention et sur les objectifs cachés de celle-ci. Au final, évaluer les interventions, c'est se poser la question de l'analyse de sa pratique.

Amélie Kolk (journaliste)

¹ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Prévention : Chorum et l'Aract s'associent dans l'ESS

Pour mieux connaître l'impact des démarches de prévention des risques psychosociaux mises en place par des structures de l'économie sociale et solidaire, la mutuelle Chorum, en partenariat avec l'Aract Hauts-de-France, accompagne certaines d'entre elles.

De nombreuses entreprises questionnent l'Aract Hauts-de-France sur la pérennité de leur démarche d'évaluation des risques : engagement des acteurs, difficulté à mettre en œuvre un plan d'action et à le mesurer. Aussi, « l'idée de participer à un projet dans le secteur de l'économie sociale et solidaire (ESS) est apparue intéressante pour expérimenter la démarche d'auto-évaluation préconisée par l'Anact et l'université de Laval », explique Isabelle Rogez, chargée de mission de l'Aract Hauts-de-France. « Depuis début 2017, nous accompagnons les structures les plus avancées qui souhaitent évaluer l'impact de leurs démarches de prévention des RPS », explique Magali Ollier, chargée de mission Prévention et Santé au travail au sein de la mutuelle Chorum. Quatre structures ont participé à cette expérimentation. « À l'aide d'un dispositif formation/action, plusieurs réunions ont été organisées pour définir le périmètre de l'évaluation, la démarche et les acteurs à associer », précise Younes Benhjab, également chargé de mission Prévention et santé au travail chez Chorum.

Ce qu'évaluer veut dire

« L'évaluation doit être vue comme un véritable projet, un retour d'expérience participatif permettant de revisiter l'intérêt et les limites de ce qui se fait dans l'établissement, souvent depuis plusieurs années », reprend Isabelle Rogez.

Ainsi, les questions posées au fil des réunions de travail avec les structures ont porté sur de nombreux aspects : « Le périmètre à évaluer doit être le plus précis possible, il peut concerner une action ou la perception qu'en ont les salariés », expliquent les chargés

de mission qui consacrent beaucoup de temps à la préparation d'une évaluation. « L'évaluation ne peut se faire qu'avec un appui méthodologique. Plusieurs questions sont essentielles au bon déroulement du processus, précisent-ils. Est-ce le bon moment pour évaluer ? Avons-nous les ressources et le temps nécessaires pour lancer la démarche d'évaluation ? Quels acteurs impliquer ? »

Autre notion importante selon Magali Ollier : « Évaluer est souvent associé à la notion de contrôle : il faut veiller à bien communiquer en amont auprès des salariés et de l'encadrement ; on ne cherche pas à juger, mais à faire

→ ASSOCIATION ADAR

Secteur : personnes âgées, handicapées, familles avec enfants

Effectif : 340 salariés

Région : Hauts-de-France

évoluer les dispositifs de prévention en place. »

Enfin, pour Younes Benhjab : « La structure doit être consciente qu'évaluer est un processus long, qui nécessite d'être porté en interne. D'où l'importance du choix des acteurs dans l'évaluation. »

@CONTACT
Isabelle Rogez
i.rogez@anact.fr

Amélie Kolk (journaliste)



« Il faut veiller à bien communiquer en amont ; on ne cherche pas à juger, mais à faire évoluer les dispositifs de prévention en place. »

Magali Ollier, chargée de mission Prévention et Santé au travail à Chorum

Comprendre le traitement des situations à risques

L'ADAR (Aide à domicile en activités regroupées) est une structure d'aide à domicile auprès des personnes âgées, en situation de handicap et des enfants. Elle a souhaité évaluer l'impact d'une formation en prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (PRAP 2S), ainsi que les processus de traitement des problèmes rencontrés sur le terrain par les aides à domicile.

« Nous avons envoyé 75 questionnaires à des salariées ayant suivi la formation depuis 2014 et nous avons obtenu 50 réponses », explique Mélanie Delattre, responsable des ressources humaines de l'ADAR. Points étudiés : les risques à domicile, les postures, les alertes aux responsables en cas de détérioration des conditions de travail...

Deux groupes de travail ont eu lieu pour approfondir les réponses et faire un suivi global des

problématiques identifiées. « Le questionnaire montre que la formation remplit ses objectifs en matière de prévention des risques physiques, mais pour les RPS, c'est plus complexe », remarque Mélanie Delattre. Les groupes d'échanges sur le travail des aides à domicile montrent qu'elles développent de nombreuses compétences liées à la relation aux usagers : gestion des affections liées aux pathologies, troubles du comportement ou encore ajustements aux besoins afin d'améliorer le bien-être... Ces compétences sont protectrices pour les salariées expérimentées. La formation PRAP permet-elle d'appréhender l'exposition aux risques en prenant en compte la finesse de ces savoir-faire souvent intériorisés ? Comment se passent la remontée et le traitement des problèmes rencontrés au domicile ? Telles sont les questions abordées dans le groupe de travail.

Professionnels de santé : améliorer la qualité de vie au travail

En 2014, l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) de Picardie a entrepris une démarche d'évaluation des actions de prévention des risques psychosociaux et une étude de besoins dans ses établissements adhérents. Le cabinet de consultants Interactions et entreprises a accompagné la structure, avec un objectif fort : permettre de rendre, à terme, les établissements autonomes dans la conduite des démarches RPS et QVT.



@CONTACT

Patrick Issartelle
p.issartelle@anact.fr

En premier lieu, le cabinet de consultants a réalisé un travail d'évaluation des plans de prévention puis d'étude des besoins des établissements qui n'en avaient pas encore mis en œuvre. En parallèle, des entretiens ont été menés permettant l'expression des professionnels sur leurs contraintes quotidiennes et leur ressenti quant à la qualité du travail. « Cela impli-

quait de lister avec eux à quelles contraintes ils étaient confrontés et de faire le point sur ce qui était attendu dans leur travail », explique Patrick Issartelle, alors consultant chez Interactions et entreprises, aujourd'hui chargé de mission à l'Anact. Deux cents entretiens ont ainsi été réalisés avec l'ensemble des métiers : personnel soignant, médecins, cadres de santé, per-



ANFH

Secteur : Fonction publique hospitalière

Région : Hauts-de-France

sonnel administratif ou encore de cuisine, blanchisserie. Une telle approche a permis d'objectiver les situations de travail en observant différents temps (nuit, week-end, transmission) et a ainsi facilité la transversalité. En d'autres termes : « Donner la parole à tous les corps de métier, au plus près de leur quotidien, a permis de mieux réfléchir à une organisation du travail où les personnes ne s'épuiseront pas », affirme le consultant.



« Donner la parole à tous les corps de métier a permis de mieux réfléchir à une organisation du travail où les personnes ne s'épuiseront pas. »

Patrick Issartelle, consultant Interactions et entreprises

NATHALIE RICHEL, déléguée régionale de l'ANFH Picardie

L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier s'engage

Seize établissements de santé sont d'ores et déjà engagés dans une démarche d'évaluation en Picardie. D'autres devraient s'engager en 2018. Le constat initial est simple : les établissements de santé ont besoin d'accompagnement sur la thématique complexe de la prévention des RPS. L'ANFH a donc réalisé une étude régionale afin de cerner les besoins de ses adhérents. Suite à cela, différentes actions ont été mises en place.

Première action : un dispositif d'appui accompagne l'établissement dans une démarche de prévention et l'aide à structurer la gouvernance et la communication. Objectif : parvenir à mettre en place des actions « réalistes et mesurables ». Nous nous assurons aussi que le dispositif est adapté à toutes les tailles d'établissements, allant de l'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) au centre hospitalier constitué de milliers d'agents.

Le cabinet de consultants apporte des outils et optimise les chances de réussite, mais l'idée est vraiment de laisser l'établissement piloter lui-même le dispositif. L'accompagnement dure en moyenne 18 mois.

Seconde action : pour aider les établissements à communiquer sur les RPS et à sensibiliser les agents, l'ANFH Picardie a conçu un livret permettant d'identifier les facteurs de risque. « On est parti des verbatim réalisés par les salariés pendant l'étude pour rester au plus près des réalités », explique Axelle Delorme, chargée de projet RPS/QVT.

Troisième action : « Les managériales », qui constituent des temps privilégiés d'échanges sur le positionnement des managers autour de thématiques du quotidien. Ces moments permettent de prendre du recul sur les pratiques et de s'interroger pour les faire évoluer.



Exprimer les difficultés sans jugement

Cela a impliqué la participation de tous. Permettre de faire remonter des difficultés sans jugement était au cœur de la démarche sur le long terme. « Pour traiter de la prévention des RPS, l'ANFH souhaitait que les établissements s'engagent dans des démarches QVT, centrées sur le travail et son analyse, indique Patrick Issartelle. Celles-ci permettent de sortir d'un traitement "à chaud" de la question des RPS qui peut facilement devenir un objet de crispation au sein des instances. » L'ANFH est même allée plus loin, puisqu'elle a repris en main le projet et observe aujourd'hui un fort taux d'engagement de ses établissements adhérents dans la démarche.

Amélie Kolk (journaliste)

« Un rôle central des collaborateurs dans la réussite des transformations »

La Caisse d'Épargne Côte d'Azur a lancé fin 2014, en partenariat avec l'Aract Occitanie, un grand chantier d'évaluation de la charge de travail de ses fonctions commerciales. Après les phases de diagnostic et la mise en place d'actions concrètes, l'entreprise souhaite aujourd'hui évaluer l'impact des changements instaurés, en donnant la parole aux salariés.

« L'entreprise se doit d'accompagner ses salariés dans la mise en œuvre de leur travail en veillant à leur santé physique, psychique et sociale ». Pour Dominique Vray, responsable de la prévention des risques professionnels à la Caisse d'Épargne Côte d'Azur, cet accompagnement passe par la prise en compte d'un élément essentiel : la centralité du travail. « Chaque salarié sait ce qui est bon pour lui, à son poste. Prévenir les risques professionnels ne peut pas se faire de manière descendante. C'est l'affaire de tous. » C'est cette idée forte qui a impulsé le chantier « analyse de la charge de travail et des processus de régulation », lancé à la fin de l'année 2014 auprès des fonctions commerciales de l'entreprise, en partenariat avec l'Aract Occitanie, et qui continuera d'animer le processus d'évaluation de cette démarche.

Entre 2015 et 2017, un diagnostic partagé a été établi auprès d'un panel représentatif d'agences commerciales de toutes tailles, avec des problématiques différentes, en milieu urbain ou rural. Un plan d'action a ensuite été présenté au CHSCT et a conduit à la mobilisation des directions de l'entreprise par le Directoire.

Communiquer en transparence

Absentéisme, management et soutien, relation client (incivilités...), organisation, espaces et outils de travail : « Il a été demandé aux directions de proposer, pour chaque problème soulevé lors du diagnostic, des réponses. Et si aucune réponse

n'était possible, d'en expliquer la ou les raisons de façon à communiquer en transparence », relate Dominique Vray. L'objectif : impliquer les managers et les salariés, premiers concernés par le problème, dans la recherche de solutions. Le comité de pilotage composé de membres du CHSCT, de la direction et d'experts de l'Aract a été présent durant tout le processus. « Cette posture neutre d'expert est importante pour nous ; nous sommes prêts à entendre le positif et le négatif des actions mises en place », reprend Dominique Vray. C'est dans cet état d'esprit que l'entreprise a commencé récemment



« Nous souhaitons mener un travail collectif au sein d'un groupe multidisciplinaire avec la création d'espaces de parole. »

Dominique Vray, responsable de la prévention des risques professionnels à la Caisse d'Épargne Côte d'Azur

sa démarche d'évaluation. « Nous souhaitons mener un travail collectif au sein d'un groupe multidisciplinaire issu de l'équipe projet avec la création d'espaces de parole », détaillé Dominique Vray.

Continuer à s'adapter aux changements

Pour évaluer, un outil interne du Groupe BPCE (Banque populaire et la Caisse d'épargne française) recense les écarts entraînés par les changements au regard de neuf axes : environnement et outil de travail, activité et compétences, systèmes et pratiques du management, cadre

→ CAISSE D'ÉPARGNE CÔTE D'AZUR

Secteur : banque

Effectif : 1 718 salariés, 140 agences

Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur

et processus, emploi et mobilité, sécurité et conditions de travail, structure et organisation, vie privée et professionnelle, dialogue social. À partir de début 2018, des groupes de travail pluridisciplinaires vont analyser les impacts humains des transformations opérées, à travers les dimensions cognitives, émotionnelles, psychologiques, physiques...

« L'évaluation est capitale pour observer la pertinence de nos actions, remarque la responsable. Si l'on n'évalue pas, on aura peut-être tout simplement déplacé le problème sans s'en rendre compte ». Aujourd'hui, Dominique Vray reçoit au quotidien des retours positifs de la démarche entreprise. Mais elle reste humble devant la tâche qui reste à accomplir : « Il est important d'objectiver ces retours et de continuer à s'adapter aux changements permanents des environnements de travail. La prévention des risques, c'est un processus en boucle. »

Amélie Kolk (journaliste)

Ergonomie et évaluation : une alliance réussie

Alliance PG est une imprimerie familiale de 44 salariés dans l'Aisne. En 2014, l'entreprise demande une intervention d'un service de santé au travail. La problématique : des postes de travail dans le façonnage considérés comme « difficiles ». Une ergonome de la médecine du travail intervient alors durant un an, avec une particularité : l'évaluation menée parallèlement, prenant appui sur le guide INRS/Anact, faisait partie intégrante de son intervention.

Ergonome à la médecine du travail de l'Aisne, Laurence Samain a eu pour mission de faire face à l'augmentation des maladies professionnelles, en particulier tendinites et maux de dos, à l'imprimerie Alliance PG. « Lors de cette intervention, le comité d'évaluation a été créé dès le départ. Il s'appuyait sur le guide INRS/Anact et était composé, entre autres, d'un médecin du travail qui n'avait pas l'entreprise en charge ainsi que des acteurs de cette entreprise », explique Laurence Samain. Première étape de l'intervention : se mettre d'accord sur les objectifs. « Il était important que la démarche soit portée par tous », reprend l'ergonome. Durant un an, une démarche ergonomique a été

→ ALLIANCE PARTENAIRES GRAPHIQUES

Secteur : imprimerie (livres, publicité, catalogues, flyers...)

Effectif : 44 salariés

Région : Hauts-de-France

réalisée sous la forme de conduite de projet et un plan d'action a été déployé. La phase d'évaluation, dernière étape, a permis « de rendre visibles les effets de l'intervention et d'objectiver ses résultats », précise l'intervenante.

Confiance et collaboration

Une première pour l'ergonome, qui a vu sa pratique évoluer depuis : « Cela m'a permis de prendre de la hauteur

et de consolider ma technique. Le regard croisé avec le médecin a également créé une dynamique intéressante. » Elle précise toutefois l'importance de bien impliquer l'ensemble des acteurs : « Pour que cela réussisse, la direction doit être partie prenante, ce qui a été le cas ici, et l'entreprise doit prendre le relais par la suite. » Pour cela, instaurer un climat de confiance et favoriser un travail collaboratif est primordial dès le départ. « Il faut aussi trouver des indicateurs objectifs, pour que le débat soit serein entre la direction et les salariés. »

L'importance de la communication

Les axes de progrès ? Selon Laurence Samain, pour que la démarche d'évaluation soit optimale, il est capital de bien dialoguer avec l'entreprise d'une part, et que l'entreprise communique sur sa démarche en interne d'autre part. « Pour cela, l'affichage ne suffit pas. Il faut expliquer les interventions réalisées, parler et faire un suivi », détaille-t-elle. Suite à cette nouvelle forme d'intervention, l'ergonome a modifié sa pratique : « Désormais, je retourne sur les lieux une ou deux fois après mes interventions, et ces dates sont fixées dès le départ de la démarche avec l'entreprise. »



« L'affichage ne suffit pas. Il faut expliquer les interventions réalisées, parler et faire un suivi. »

Laurence Samain, ergonome à la médecine du travail de l'Aisne

CHRISTINE SEIGNEZ, responsable qualité, hygiène, sécurité, environnement (QHSE) à Alliance PG

Nous impliquons davantage les salariés dans la recherche de solutions

Lors de l'intervention, je n'étais pas encore en poste, puisque je suis arrivée en octobre 2016. J'ai toutefois pris le relais du travail réalisé en partenariat avec la médecine du travail, en suivant notamment une formation en prévention des TMS. Selon moi, la démarche d'intervention et l'évaluation ont été à l'origine de nombreux changements dans l'entreprise.

Des adaptations très concrètes aux problématiques TMS — tables roulantes, transpalettes et sièges assis/debout notamment — ont été réalisées en concertation avec les personnes concernées. Cette démarche a permis d'être plus

à l'écoute des salariés et de les faire davantage participer. Aujourd'hui, ils sont plus investis.

Depuis, des fiches de questions sont régulièrement transmises par les opérationnels concernant leurs conditions de travail. Laurence Samain et moi travaillons ensemble pour tenter de résoudre chaque problématique remontée. En effet, bénéficier de l'œil extérieur d'un professionnel est très important pour nous. Faire participer les salariés à l'analyse de leur poste et les impliquer dans la recherche de solutions est aujourd'hui au centre de la démarche reprise par l'entreprise.



Amélie Kolk (journaliste)



Évaluer les interventions de prévention : la méthode INRS/Anact

Pour répondre aux besoins des intervenants qui souhaitent tirer des enseignements de leurs expériences et montrer les bénéfices de leurs actions, l'INRS et l'Anact ont publié ensemble une méthode d'évaluation.

Pour la construire, les deux institutions ont fait appel à une cinquantaine d'intervenants qui ont participé à son élaboration, puis en ont expérimenté une première version. Grâce à leurs retours, l'INRS et l'Anact ont alors proposé une tactique correspondant aux besoins des praticiens et adaptée aux spécificités des interventions de prévention. Celle-ci, à visée formative, a pour objectifs de formaliser les retours d'expérience et de favoriser l'amélioration des pratiques, notamment grâce aux échanges entre pairs. Cette méthode offre également la possibilité de mettre en valeur les effets des actions de prévention auprès des bénéficiaires. Si elle a d'abord été conçue pour évaluer les interventions

de prévention des RPS et des TMS, elle peut aussi être utilisée pour évaluer tous types d'interventions dans le domaine de la santé au travail, quels que soient les moyens utilisés et la taille de l'entreprise. Elle permet d'évaluer à la fois le processus mis en œuvre et les effets obtenus, en tenant compte des spécificités du contexte.

Une méthode d'évaluation en quatre étapes

La méthode, décrite dans un guide, se décline en 4 étapes successives. Elle est accompagnée par un document à renseigner qui peut servir de fil rouge à l'évaluation.

ÉTAPE 1

AVANT L'INTERVENTION : PRÉPARER L'ÉVALUATION

Il faut d'abord s'assurer que les conditions sont réunies (temps, moyens) pour conduire l'évaluation. Il faut aussi mobiliser différents acteurs, la dimension collective et la confrontation des points de vue donnant de la légitimité à l'évaluation. Le dispositif doit être mis en place dès le démarrage de l'intervention, afin de pouvoir recueillir au fur et à mesure les données pertinentes.

ÉTAPE 2

AU DÉMARRAGE DE L'INTERVENTION : DÉTERMINER LES EFFETS ATTENDUS ET DÉFINIR LES CRITÈRES DE JUGEMENT

Il convient, avant de démarrer l'intervention, d'identifier collectivement quels sont les effets attendus et de définir les « critères de jugement », c'est-à-dire les éléments qui permettront de montrer que l'intervention a produit les effets attendus. Si les effets finaux (évolution des indicateurs de santé) sont difficiles à anticiper et ne peuvent s'observer que sur de longues périodes, les effets précoces et intermédiaires (participation des salariés aux commissions d'achat par exemple) sont plus facilement identifiables dès la fin de l'intervention, ou quelques mois après. Une grille, annexée au guide, présente une liste assez complète d'exemples d'effets attendus classés en cinq thèmes. Tous les effets d'une intervention ne sont pas prévisibles au démarrage. Ces « effets inattendus » sont pris en compte dans l'étape 4.

ÉTAPE 3

RECUEILLIR LES DONNÉES

Le recueil des données est central dans la démarche d'évaluation. À partir des effets attendus, il s'agit de recueillir des éléments, qualitatifs et quantitatifs, qui permettront de voir s'il y a eu des évolutions dans la structure bénéficiaire.

ÉTAPE 4

APRÈS L'INTERVENTION : ANALYSER LES RÉSULTATS ET EN TIRER LES ENSEIGNEMENTS

En mettant en perspective dans un cadre collectif les effets attendus, les effets observés, la méthode utilisée et les spécificités du contexte d'intervention, l'intervenant peut enfin tirer des enseignements et valoriser son travail auprès de la structure bénéficiaire.

POUR PLUS DE DÉTAILS, LE GUIDE D'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS EST DISPONIBLE SUR LES SITES DE L'ANACT ET DE L'INRS.

ARTICLES ET COMMUNICATIONS

L'évaluation formative des interventions en prévention des TMS-RPS : quels enjeux pour les pratiques des intervenants et pour la performance de la prévention en entreprise ?, A. Benedetto, C. Ragazzi, A. Cuny, C. Parmentier, D. Chouanière, in Actes du 50^e Congrès de la Société d'ergonomie de la langue française, «Articulation performance et santé dans l'évolution des systèmes de production », 23-24-25/09/2015, Paris, pp. 343-351.

L'évaluation, un outil de l'ergonome pour transformer le contexte d'intervention, A. Landry, A. Tran Van, PISTES, 12/02/2010.

Orientations pour l'évaluation des interventions visant la prévention des troubles musculo-squelettiques liés au travail, F. Coutarel, N. Vézina, D. Berthelette et coll., PISTES, 11/02/2009.

L'évaluation au-delà des outils, une construction sociale pour la prévention, E. Albert, A. Landry, I. Mary-Cheray, in Actes du 41^e Congrès de la SELF, Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, «La place de l'évaluation dans la pratique de l'ergonomie», 2006.

OUVRAGES

Manager santé et sécurité au travail, pour une approche humaine de la prévention des risques, Capsecur Conseil, W. Dab (préfacer), Dunod, 2013, 144 p.

Prévention du stress au travail : types d'intervention et évaluation de leur efficacité, in Stress au travail et santé : situation chez les indépendants, Inserm, Expertise collective, 02/2011, pp. 241-278.

Méthodes quantitatives pour évaluer, les interventions visant à améliorer les pratiques. Guide méthodologique,

AUX ÉDITIONS DE L'ANACT

Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS, Guide à l'usage des intervenants, Anact/INRS, 2017, 56 p.

Ce guide est destiné aux intervenants (institutionnels, consultants, médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, etc.) désireux d'évaluer leurs démarches de prévention des risques psychosociaux ou des troubles musculo-squelettiques. Cette conduite d'évaluation a une vocation « formative » et permet aux intervenants de tirer tous les enseignements d'une intervention donnée pour améliorer leur pratique ultérieure. Elle autorise également les entreprises à objectiver leurs avancées et les points restant à traiter.

Ce guide pratique accompagne étape par étape la démarche d'évaluation. Il propose des apports méthodologiques, des exemples illustratifs et une grille regroupant les conséquences potentielles des démarches de prévention des RPS et TMS.

À télécharger sur anact.fr



10 QUESTIONS SUR... LES INDICATEURS DE SANTÉ ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Le recours à des indicateurs chiffrés pour suivre, mesurer, améliorer ou évaluer la santé et la qualité de vie au travail se développe dans les entreprises. Ces derniers peuvent être des appuis pour définir et adopter des politiques de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Toutefois, cela dépend des modalités de leur construction et de leur diffusion, ainsi que de la manière d'en débattre et de les interpréter.

Disponible sur anact.fr



P. Durieux, P. Ravaut, Haute Autorité de Santé, 2007, 59 p.

Management de la santé et de la sécurité au travail, un champ de recherche à défricher, E. Abord de Chatillon, O. Bachelard, L'Harmattan, 2006, 468 p.

RAPPORTS

Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail, J.-P. Brun, C. Biron, H. Ivers, IRSST, 2007, collection Études et recherches, n° 514, 65 p.

Les pratiques d'intervention portant sur la prévention des troubles musculo-squelettiques : un bilan critique de la littérature, D. Denis, M. St-Vincent, C. Jetté, I. Nastasia, D. Imbeau, IRSST, collection Bilans des connaissances, n° 066, 2005, 79 p.

sur le web ↓

50^e Congrès de la SELF : «Articulation performance et santé dans l'évolution des systèmes de production»
<http://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2016/06/Recueil-Actes-2015.pdf>

Évaluation des interventions de prévention RPS et TMS
<http://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/etude.html?refINRS=ET2013-010>