Les ateliers santé au travail

La prévention primaire, à partir des réalités du travail

Compte rendu de l'atelier n°1 – 21 juin 2022 v2

-résumé-

En bref…

Le 1er atelier du PRST nous met au travail autour de la définition de la prévention primaire. Institutions de prévention, partenaires sociaux, services de l'État… au travers d'apports théoriques et d'exemples concrets d'actions réalisées, nous questionnons les conditions d'une prévention efficace en entreprise.

Le résultat de l'atelier révèle plusieurs facteurs de succès :

- **Du côté de l'entreprise**, par l'engagement de la direction, le dialogue et une participation de qualité, autour d'un projet situé dans les enjeux socio-économiques de l'entreprise et s'appuyant sur les réalités du travail des opérateurs.
- **Du côté des acteurs de prévention,** par leur capacité à poser une offre de service tenant compte des enjeux et des capacités de l'entreprise, en jouant par itérations, maintenant et pour le long terme, le rôle d'expert du travail et de la santé et le rôle de tiers intervenant.
- **Du côté du système des préventeurs,** par sa capacité à reconnaître et articuler les complémentarités, et opérer des multiples présences auprès des entreprises avec pédagogie et cohérence.

-cadre-

Le PRST, une démarche commune pour une prévention efficace

Le mot du Comité régional d'orientation des conditions de travail

L'atelier s'inscrit dans le cadre du Plan régional santé travail n°4 Hauts-de-France, feuille de route commune aux acteurs de la prévention. 3 caractéristiques principales nous animent :

- des **priorités communes** à partir d'un diagnostic de territoire,
- une **coordination des acteurs**, quelles que soient leurs institutions,
- une **action en synergie** pour renforcer la prévention auprès des travailleurs.

C'est une approche positive de la santé où l'on privilégie la prévention primaire à la réparation. On s'appuie pour cela sur le Comité régional d'orientation des conditions de travail qui pose les orientations et les conducteurs de la démarche. **L'objectif :** transformer les situations de travail et agir sur pour faire baisser la sinistralité.

Le souhait : consolider un socle commun utile aux démarches de prévention.

Un activateur : le dialogue social jouant un rôle fondamental, y compris dans la controverse, et s'appuyant sur des analyses documentées.

Cécile **DELEMOTTE** (Dreets), Nathalie **GORET** (CFDT), Jérôme **LEFEBVRE** (Medef)

A partir de cas concrets, d'apports experts et de séquences participatives, cet atelier débouche sur des repères pour le PRST 4 et des recommandations utiles pour nos actions de prévention au quotidien. Voici la trace de ces travaux.

1. Prévention primaire, de quoi parle-t-on ?

-le sujet-

La prévention primaire, à partir des réalités du travail

Courant 2021, les acteurs du PRST parvenaient à cette définition de la prévention primaire :

> « *Il s'agit d'une **démarche qui part du travail réel** et aboutit à la **suppression ou réduction des risques**, évalués à partir de la manière dont s'exerce effectivement l'activité, action le plus en amont possible pour préserver et développer la santé. Cette démarche qui **mobilise le registre du dialogue**, entre les différentes parties prenantes, et qui s'ouvre à l'environnement de l'entreprise (branche, secteur, territoire, préventeurs…) est **partie intégrante de la stratégie** de développement de l'entreprise. Elle impacte ainsi tous les registres stratégiques de l'entreprise, son organisation, son management et fait de la santé un levier de sa performance économique et sociale* ».

Concrètement… comment cette « prévention primaire » se construit ?

A partir de quels éléments au plus près du travail réel ? Quels indicateurs pour rendre compte des expositions ? Comment l'organisation de l'entreprise intègre-t-elle la prévention ? Quel dialogue social pour soutenir l'objectif prévention ? Et nous, préventeurs, quelle action menons-nous au côté des travailleurs, des entreprises pour faire progresser la prévention primaire ?

2. Agir avant que ne survienne l'exposition

-les enjeux-

La prévention primaire dans le cadre du PRST 4

Au cours du PRST 3, nous nous sommes rendu compte que les principes de prévention primaire, secondaire et tertiaires étaient parfois confus. Une définition a donc été posée. Elle s'illustre par cet exemple :

> *En **prévention primaire**, on vise la suppression d'un produit cancérogène et remplacement par des produits moins ou non toxiques alors que l'on travaille en vase clos. Alors qu'en **prévention secondaire,** on mettra en œuvre une aspiration collective et un monitoring de l'atmosphère, la surveillance médicale des travailleurs exposés… Enfin en **prévention tertiaire** on cherchera à soustraire des expositions les travailleurs dont le suivi médical met en évidence des perturbations biologiques, des troubles… On gère alors l'inaptitude, la mutation, le soin.*

Si actions de prévention tertiaire et secondaire sont des indicateurs utiles des expositions, il sera utile en prévention primaire de savoir remonter l'arbre des causes, même en cas de risque avéré à traiter urgemment. La démarche part du travail réel et singulier pour aboutir si possible à la suppression ou à la réduction des risques, évalués à partir de la manière dont s'exerce effectivement l'activité.

Les **compétences de chaque préventeur sont précieuses.** Elles sont techniques (mesure, recherche des effets des expositions…), mais aussi organisationnelles (disposition sociale et organisationnelle des entreprises). Ces compétences sont d'autant renforcées qu'elles se déploient en pluridisciplinarité et en pluri-institutionnalité.

La montée en compétence des acteurs de l'entreprise doit dépasser la simple évaluation des risques. Il s'agit, par exemple par la formation-action, de rendre les acteurs de l'entreprise autonomes pour conduire des démarches de prévention primaire dans leur propre organisation. Le dialogue social est déterminant pour soutenir ces démarches, d'autant que, sous une apparence parfois coûteuses, elles s'avèrent bénéfiques à long terme pour la santé des travailleurs et la performance de l'entreprise.

Cécile **DELEMOTTE** (Dreets), appuyée par Jérôme **LEFEBVRE** (Medef)

3. A partir des réalités du travail

-problématique-

La prévention primaire, à partir des réalités du travail

Justine FORRIERE, *Maître de conférence à l'Université de Lille. Psychologue du travail et ergonome.*

D'abord, s'entendre et poser des définitions communes

La définition posée par le PRST questionne sur ce qui en est à l'origine : l'objet (le travail, l'organisation, l'individu), l'objectif (éviter, diminuer…), le lien temporel (amont, aval du risque). Il semble que ce soit l'objet qui soit ici privilégié. L'élément négatif survenu nous met alors dans une perspective de réparation et de prévention.

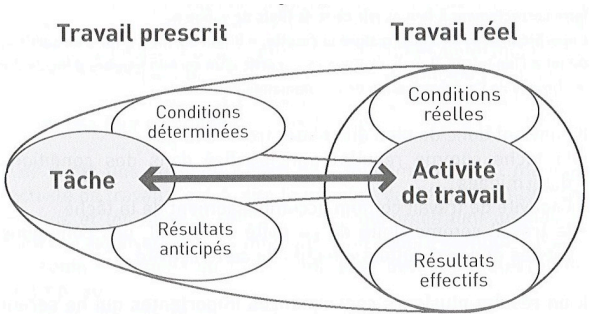
On parle ici de santé, au sens plus large qu'une absence de maladie, dans un enjeu de bien-être et même de capacité de développement des compétences.

Comprendre les activités pour agir en prévention

La discipline qu'est l'ergonomie s'intéresse au « comment faites-vous » pour réaliser ce que le travailleur a à faire. On a donc besoin de distinguer ce qui est prescrit, attendu, de ce qui est réel dans l'activité concrète. Cette activité est à la fois biologique, cognitive, psychique mais aussi sociale et renvoie à la question du sens.

On ne sépare pas ces dimensions car elles interagissent. Par exemple pour les troubles musculosquelettiques, si cette pathologie s'exprime par le biologique, ses origines ne sont pas seulement biologiques, elles sont multi-causales.

On a aussi à l'esprit le sens du travail et le travail empêché. Ainsi la difficulté à réaliser un travail, un travail de qualité peut être une cause de souffrance psychique.



Travail, travail réel (Guérin et al., 2006, p.36)

Aborder l'homme dans sa singularité

Pour aborder les situations de travail, il est nécessaire de considérer chacun dans sa diversité. Un travailleur A n'a pas les mêmes caractéristiques que le travailleur B. Chacun est singulier, de même que chacun évolue, c'est-à-dire que, selon l'âge et le vécu, la santé a été transformée, le rapport au travail a été transformé. Agir en prévention implique d'examiner ce rapport dynamique de chaque travailleur à son histoire professionnelle et personnelle (âge, ancienneté…).

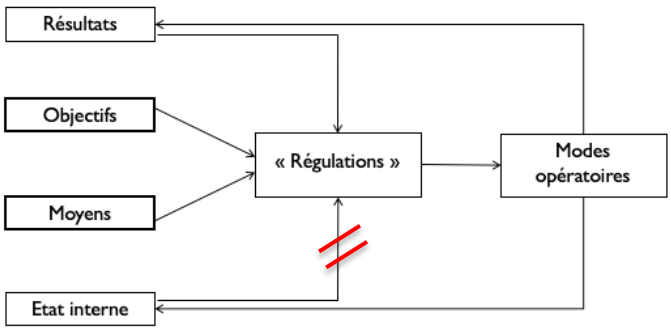
Du côté de l'entreprise aussi il y a des spécificités selon les organisations, les secteurs. Elles ont elles aussi leurs histoires propres : outils, organisation du travail. Comprendre les activités nécessite d'intervenir sur toutes ces dimensions : indicateurs de production, de population, de santé… pour poser des hypothèses sur ce qui se passe.

Modéliser les tensions qui se jouent dans l'activité

L'analyse de l'activité nous permet de comprendre ce qui se passe dans le concret du travailleur : l'analyse du travail permet de comprendre l'environnement plus large de cette activité : le collectif de travail, les choix organisationnels de l'entreprise, etc.

Toute activité de travail n'embrassera jamais prescrit et réel. Ce faisant, les opérateurs mettent en place des régulations qui sont utiles à réaliser leur travail, malgré les aléas continus auxquels ils font face. On modélise cela sous forme de tension entre les objectifs à atteindre et les ressources disponibles.

Du point de vue de la santé, les régulations possibles nous gardent en santé. On régule ainsi la tension entre objectifs et moyens. Ce qui pose problème, c'est lorsque lorsqu'on ne peut plus réguler objectifs et moyens. Alors le seul moyen d'atteindre les objectifs est de « prendre sur soi », aller plus vite, ne pas respecter les règles de sécurité…



Situation « contraignante », performance obtenue au prix d'atteinte à l'état interne (Guérin et al., 2006, p.108)

Les travailleurs construisent des savoir-faire de prudence

Le risque n'est pas différencié de l'activité de travail. Les gestes de métiers incluent ce que l'on appelle des savoir-faire de prudence *(Cf. Damien CRU)*. Ainsi, les opérateurs mettent en place ces savoir-faire de prudence, permettant de réguler et d'éviter que le risque ne se transforme par exemple en accident. Cela est peu formalisé. Ce qui est important, c'est que ces gestes puissent se construire, dans la singularité des situations, se déployer et être transmis, que des marges de manœuvre l'autorise.

L'évaluation des risques doit donc aussi s'appuyer sur les situations de travail et pas seulement les facteurs de risque, afin de tenir compte de la disponibilité des ressources. On parle ici de la « gestion » des risques, qui est complémentaire à une sécurité dite « réglée », formalisée par les normes et les processus.

Pour agir…

Il découle de cette modélisation des méthodes d'intervention sur la prévention des risques. Les principales étapes : la première est une analyse de la demande qui engage les parties, puis des investigations, préliminaires, approfondies, en situation de travail. L'enjeu est d'aboutir à la conception de projets de transformation en s'appuyant sur des réalités constatées et analysées et en animant la controverse et la discussion des parties. C'est une élaboration, une construction à la fois technique et sociale, réalisés dans un espace cadré et une organisation qui permet la réélaboration des règles.

Discussion :

Sécurité gérée v/s sécurité réglée, c'est un peu déstabilisant. Pourtant l'une ne s'oppose pas à l'autre. Les règles et procédures de prévention sont utiles ; mais elles doivent s'articuler avec l'expérience des travailleurs et évoluer si elles sont inadaptées.

On remarque combien le travail réel devrait être au cœur de notre démarche, or souvent l'évaluation des risques s'appuie sur une perception technique et prescrite du travail. L'enjeu est de mieux outiller les acteurs pour aborder ces réalités de travail.

La dimension psychosociale est importante, d'autant que l'exposé souligne que la difficulté à faire son travail, la difficulté à se reconnaître dans un travail de qualité conduit parfois à des atteintes psychiques.

Finalement, la démarche de prévention primaire ne tient que si tous les acteurs adhèrent. Il ne s'agit pas tant de vérifier des conformités que de s'assurer que l'ensemble des parties prenantes se concentrent sur un objectif commun de prévention.

-exemples vécus-

4. Concrètement, sur le terrain

2 exemples illustrant un aspect de la prévention primaire et permettent d'ouvrir le débat…

4.1 Création d'une ligne de conditionnement dans une PME de la chimie

Une conception participative de la ligne de production, un atout pour un positionnement stratégique

Témoignage de l'entreprise Lefrant-Rubco, *direction, QHSE, opérateurs, contremaître, maintenance.*

L'entreprise Lefrant-Rubco est une industrie de la chimie de 30 personnes, qui depuis 120 ans traite les huiles végétales. Aujourd'hui, ses clients sont des grands groupes dont les exigences industrielles sont élevées. La PME propose une chimie à façon et s'adapte à ce contexte. Elle opère des sauts technologiques et un haut niveau de service. La qualité, la sécurité et l'environnement font partie de ces exigences client et participent de l'amélioration des conditions de travail.

Un des projets emblématiques est de réduire les charges manutentionnées et d'assurer un bon niveau de service aux clients. C'est le SPSTI de l'entreprise (Asmis) qui a posé un diagnostic de situation : repérage d'un risque de TMS alors que 1,7 tonnes de produits est quotidiennement manipulée. L'appui de l'Aract a facilité ensuite une démarche participative (QHSE, direction, opérateurs, maintenance), pour concevoir le travail futur : maquette volumétrique, créativité sans la présence hiérarchique… Cela a

permis de se projeter dans la nouvelle organisation, de s'approprier la ligne de conditionnement à venir… C'est aussi un acquis en matière de méthode, et in fine, une certaine fierté de travailler dans un environnement respectueux de chacun.

Des appuis externes pour soutenir une démarche intégrée aux besoins de l'entreprise

Témoignage Nathalie LACHAMBRE, *ergonome à l'ASMIS*

Le premier appui à l'entreprise s'est fait dans une contrainte de temps importante : 1 mois ½ de délai. Au départ, un projet de rénovation d'un espace de production alors que les conditions de travail étaient particulièrement difficiles. L'enjeu de l'intervenant du SPSTI : « travailler » la demande, être pragmatique et s'intégrer au projet de l'entreprise.

La stratégie est d'intégrer la santé et la prévention dans les besoins du quotidien des opérateurs. Pour cela, il s'agit de s'intéresser aux activités de travail, d'appréhender toutes les dimensions de l'activité et de mettre en discussion les tensions qui se jouent autour de cette activité. Puis réussir à être créatif pour simuler les activités futures et identifier des réponses nouvelles. Ce travail doit être pragmatique et rapide car les entreprises redoutent les « usines à gaz » chronophages et ne débouchant pas sur des solutions.

L'appui a été possible car le dirigeant a eu une conscience de la performance globale intégrant la santé. C'est un atout pour la prévention primaire ; et cela est possible lorsqu'il y a des temps de discussion sur la manière d'obtenir cette performance. Le rôle des acteurs externes de prévention est d'aider les entreprises à « mettre le pied à l'étrier » puis qu'elles prennent de l'autonomie sur ces projets.

> ***Discussion :***
>
> *Il est nécessaire que l'employeur soit convaincu pour autoriser un travail avec l'ensemble des acteurs.*
>
> *Mais comment l'employeur peut-il être empreint de cette logique d'intégration des conditions de travail comme un élément de performance ? Il y a évidemment des gains pour l'employeur, mais notre enjeu, préventeur, est de trouver les arguments qui l'y conduit.*
>
> *« Caméléon du langage » évoqué dans la vidéo traduit le besoin pour l'ensemble des acteurs de prévention d'être accessible auprès des entreprises. De ce côté, nous avons un effort à faire pour être audibles, compris et pédagogues, entrer dans la culture de l'entreprise et non l'inverse.*

4.2 Installer une démarche de prévention des TMS dans un établissement médico-social

Une formation-action pour prévenir durablement les TMS

Témoignage vidéo de la maison médicale Jean XXII, *directrice des soins, responsable RH, représentant du personnel.*

La maison médicale dispose 20 lits de soins palliatifs et 40 lits de soins de suite de réadaptation. Elle accueille des patients fragiles, vulnérables et dépendants. Ces dépendances sont très variables : alités depuis très longtemps par exemple donc des difficultés de mobilisation pour les personnels soignants (120 personnes). Souvent une absence de communication avec l'extérieur, ce qui implique une anticipation de la part des professionnels de tout symptôme d'inconfort.

Dans les situations de dépendance pour des séjours très longs, les rapports avec les familles sont tantôt très demandeurs et pressants, pour d'autres absents. Ainsi les soignants doivent aller au-devant des familles pour écouter leurs griefs ou leurs inquiétudes par rapport à l'état d'un proche.

Un formation-action a été engagée avec l'Aract du fait d'un constat de forte sinistralité : accident de travail liés à la manutention des patients, des maladies professionnelles et cela malgré plusieurs actions de prévention : geste et posture, échauffements… L'idée a donc été de mettre en place des actions de prévention paritaires avec les représentants du personnel. L'enjeu : impliquer les personnels de terrain et bénéficier d'un appui de professionnels de la prévention.

La formation initiale interne est suivie d'un dialogue avec les salariés pour identifier les axes de prévention des TMS. La dynamique est lancée : de meilleures communications entre les personnels et la hiérarchie, une meilleure prise en compte des besoins au quotidien.

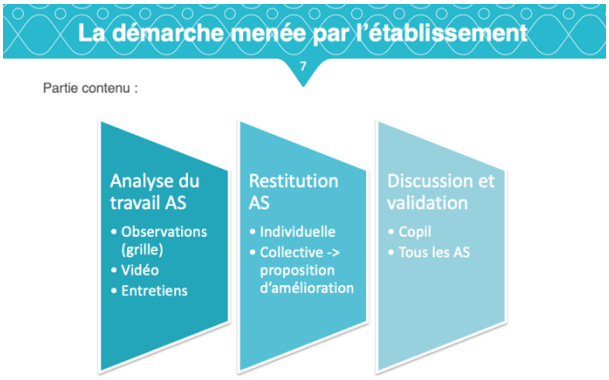
Agir en prévention en s'appuyant sur le dialogue social : un atout

Témoignage de Inès BRASSENS, *chargée de mission à l'Aract Hauts-de-France.*

Le dialogue social est l'ADN de l'Aract, considérant que l'implication de l'ensemble des parties est un facteur de succès des démarches d'amélioration des conditions de travail. Ici, pour la maison médicale Jean XXII, nous avons agi par une formation-action en lien avec l'Opco de la branche. Le constat est que trop souvent les interventions externes sont faiblement appropriées.

Le travail dans cette maison se fait avec les patients lourdement dépendants, mais aussi avec les familles avec lesquelles les relations sont parfois difficiles, encore plus tendues lors de la crise sanitaire. Les indicateurs de santé sont au rouge : sinistralité, usure, plaintes… malgré des actions nombreuses mais sans effet évident. La volonté de l'établissement est de se situer plus en amont des expositions et prévention de l'usure.

La formation-action est programmée sur 9 à 12 mois, alternant des temps inter-structures et des temps dans la structure. Participent en interne : un membre de la direction, un représentant du personnel, le responsable financier, la direction des soins... En externe : le médecin du travail et l'Aract. La partie « construction sociale du projet » et « conduite de projet » est importante. On parle peu de TMS au départ, mais plutôt comité de pilotage, planning, disponibilité, personnes ressources… Placer les appuis de l'intervenant extérieur aux bons moments du projet de l'entreprise.



La démarche appropriée et mise en œuvre par l'établissement

Le bilan montre que la communication au sein de l'entreprise est décisive pour améliorer les situations, formuler des propositions concrètes et adaptées aux besoins du quotidien. Le processus de validation par le comité et par tout le personnel concerné est précieux ; les décisions sont expliquées et communiquées au personnel.

Avec un peu de recul ; les points de succès pour une prévention primaire :

- un intérêt à prendre en compte le travail réel,
- la question de la santé au cœur de la démarche,
- le dialogue social, bien que le CSE maintenant éloigné est un peu déconnecté des besoins locaux,
- un investissement des parties, bien que l'encadrement pourrait être plus impliqué,
- la complémentarité des démarches, qui reste encore à évaluer.

Discussion :

La démarche est intéressante, mais l'établissement indique encore sa fragilité à « tenir » dans la durée et en autonomie. Cela souligne la fonction des acteurs externes.

L'évaluation des résultats est importante, elle a été possible grâce à cet atelier qui a obligé à revenir dans l'établissement 24 mois après la formation-action. On peut aussi apprécier des effets positifs sur la capacité de dialogue ; celle-ci a joué favorablement sur leur traversée de crise sanitaire.

Le temps de cette intervention est long (9 à 12 mois) car on est ici sur un enjeu de conduite de projet avec une ambition de durabilité et de changement culturel. Par ailleurs l'établissement ici n'était pas encore dans une conduite de projet, il fallait l'y amener.

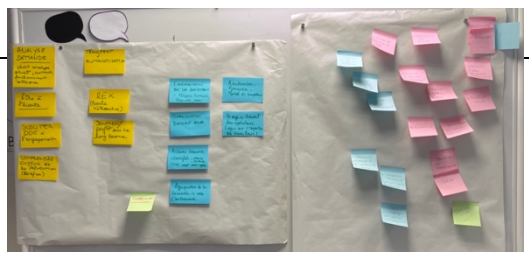
Notons que ces 2 exemples illustrent que les accompagnements, s'ils visent des objectifs globalement proches de prévention, sont assez différents en termes de modalités d'action. Cela traduit d'une part des nuances dans les objectifs spécifiquement recherchés, mais surtout un devoir d'adaptation à la situation singulière de l'entreprise accompagnée.

-conditions de succès-

5. Les conditions d'une prévention efficace

4 groupes répondent à ces 2 questions :

- A partir des 2 exemples, quels sont les facteurs de succès de la prévention ?
- Et nous préventeurs, comment pourrions-nous mieux soutenir ces actions ?

Résultats de nos travaux	
Quels sont les facteurs de succès de la prévention ?	**Et nous préventeurs, comment pourrions-nous mieux soutenir ces actions ?**
Engagement de la direction • Prise de conscience et engagement sincère de la direction (employeur) déclinée par la chaîne managériale. • Admettre que l'effort prévention est un gain global pour l'entreprise. **Dialogue social et participation** • Une démarche appuyée par un dialogue social constructif et coconstruite avec les salariés et les acteurs techniques. • Une capacité d'écoute et des apports réciproques, dans un collectif de travail. • Une communication aux salariés pour valoriser l'action et engager à la participation. **Conduite de projet** • La progressivité de la démarche, pas-à-pas et la conduite du projet posée pour un terme long. • Articuler long terme et résultats intermédiaires, rapides et visibles, afin d'encourager les étapes à venir. • Une montée en compétence des acteurs par le projet et la formation, visant une autonomie. **A partir des réalités du travail** • Le traitement concret des conditions de travail réelles des salariés, en situation. • S'appuyer sur l'expertise des travailleurs. • Pragmatisme et visibilité des réponses apportées au fil du projet. **Appréciation des résultats** • Évaluer le chemin parcouru et réaliser des retours d'expériences. 	**Positionnement stratégique de l'action** • Une analyse de la demande pour faire rejoindre les enjeux de l'entreprise et les enjeux santé, dans le contexte donné. • Une action adaptée aux enjeux économiques et sociaux de l'entreprise. **Susciter et valoriser les acteurs de l'entreprise** • Un rôle de tiers intervenant permettant de renforcer l'engagement et la participation. • Valoriser et encourager les acteurs de l'entreprise. **Intermittent dans l'entreprise** • L'appui précieux d'un partenaire externe qui accompagne, en posture expert et tiers intervenant. • Un apport méthodologique pour jalonner le projet de transformation. • Un appui financier qui peut être utile et engageant. **Rendre compte des réalités du travail** • Être audible pour l'entreprise et parler prévention dans son langage. **Appréciation des résultats** • Faire la démonstration des bénéfices acquis, identifier les réussites. • Capitaliser aussi sur ce qui ne marche pas bien. **Une pluridisciplinarité cohérente** • S'accorder sur une définition commune du sujet traité en entreprise. • Coordonner les acteurs de prévention et se dire qui fait quoi, quelles complémentarités. • Expérimenter des actions communes.

-en conclusion-

6. Un jalon sur le chantier du PRST

Justine FORRIERE, *Maître de conférence à l'Université de Lille. Psychologue du travail et ergonome.*

L'atelier nous a fait travailler sur un objet : une organisation qui est animée par des acteurs de l'entreprise. Ce faisant cela pose des conditions pour travailler cet objet : un engagement de la direction, une articulation des ressources entre l'interne et l'externe, une conduite de projet permettant d'identifier contraintes et ressources, le travail réel des opérateurs, un dialogue social et une négociation.

Nous avons parlé aussi de notre positionnement. Placés sur une temporalité à la fois courte et à la fois longue. Court pour enclencher et encourager à faire ; long pour former et aider à monter en compétence, les autonomiser. Ce faisant, quel travail collectif de l'ensemble des acteurs de prévention : un enjeu d'apprentissage de nos coopérations.

Nabila AIT-ELDJOUDI, *Directrice adjointe au pôle Travail de la Dreets Hauts-de-France.*

L'atelier répond à notre enjeu de partager et de s'approprier la définition que nous posions de la prévention primaire. Une dynamique de travail commun, autour du PRST.

Ce que nous pouvons en retenir :

- Synergie : comment fait-on pour intervenir ensemble ?
- Cet atelier est le début d'un travail qui doit se faire dans le temps.
- L'opportunité pour le Croct de se saisir de ce travail pour le compléter et en diffuser les résultats.

Participants

Dr Céline **ABRAHAM** (PST), Nabila **AIT-ELDJOUDI** (Dreets), Christelle **AUBERT** (Carsat), Thierry **BATICLE** (FO), Thomas **BLANQUIN** (Simup), Zina **BOUADDI** (SMIN), Dr Jean-Pierre **BOUCHEZ** (AST), Inès **BRASSENS** (Aract), Mélinda **CARON** (AISMT), Géraldine **CHICANOT** (Dreets), Cécile **DELEMOTTE** (Dreets), Pauline **DERVILLE** (Lithosphère), Dr Marie Dominique **DEVOS** (AISMT), Daniel **DJEDDOU** (Udes), Justine **FORRIERE** (Université de Lille), Stéphanie **FRERE** (ARS), Nadine **GORET** (CFDT), Annabelle **GRAVELLE** (Dreets), Perrine **HANICOTTE ZITOUNI** (Aract), Julie **HERBOIS** (Carsat), Laurent **HUGLO** (Carsat), Nathalie **LACHAMBRE** (Asmis), Virginie **LAPORTE** (Astil), Jérôme **LEFEBVRE** (Medef), Dr Émily **LENGLOS** (Astil), Elisabeth **LESAGE** (Carsat), Hervé **MOREL** (Simup), Marc **MORIEUX** (AST), Guillaume **PICOT** (Dreets), Sylviane **POTIER** (Medef), Gérald **RAMBAUX** (OPPBTP), Dominique **SURQUIN** (ISTNF), Bérangère **WITDOUCK** (OPPBTP).

Préparation et animation

Jean-Michel **SCHWEITZER** (cabinet Pact), Pauline **MOCZ** (Siilab Dreet).

Les ateliers du Plan, de quoi s'agit-il ?

Le Plan régional santé-travail, un bien commun…

La volonté du PRST est de préparer et déployer des actions préventives permettant de mieux protéger les travailleurs. Pour cela, les parties prenantes s'engagent dans un processus continu et participatif, considérant que la réussite de la prévention est conditionnée par une action coordonnée.

Les ateliers sont l'un des instruments du plan, où circulent des connaissances, où s'élaborent des principes et des méthodes d'action, où se renforcent nos capacités à agir, où se forme le « bien commun ».

A partir de cette « mise au travail » de la prévention, il est attendu que tous les acteurs du plan, quels que soient leurs rôles, consolident le socle commun de prévention. L'enjeu : mieux répondre aux besoins des travailleurs et des entreprises, par la cohérence et la pertinence des actions, et par la capacité à agir ensemble.

-acteur PRST-

Zoom sur un acteur du PRST : la Carsat

La Caisse d'assurance retraite et de santé au travail des Hauts-de-France

Elle a principalement une mission d'**indemnisation et d'accompagnement**, de fixation des taux de cotisation et de prévention des risques professionnels.

Quelques **chiffres clefs** en région : 137 000 établissements pour 1,5 millions de salariés, 8 753 interventions en entreprises, 480 organismes de formation habilités… La vocation du service prévention est d'aller dans la fraction d'établissements dont la sinistralité est forte. Une action de promotion de la prévention vers les entreprises, en particulier auprès des TPE qui composent 90 % du tissu des entreprises.

La prévention primaire en milieu de travail est complétée par une action de **prévention de la désinsertion professionnelle** menée par le Service social. 20 000 assurés accompagnés sur une année. Les deux actions s'articulent en interne et avec les acteurs externes : Cap emploi, SPSTI…

Laurent **HUGLO** et Christelle **AUBERT** (Carsat)

Bibliographie proposée par Justine Forrière

Blondé, C. (2015). *Le travail des préventeurs en entreprise. Contribution méthodologique à la visite de sécurité.* Thèse de Doctorat d'Ergonomie, Université Charles de Gaulle - Lille3, Lille.

Bourgeois F. & Van Belleghem L. (2004). Avec l'approche travail dans l'évaluation des risques professionnels (décret du 5/11/01), enfin du nouveau en prévention. In F. Hubault (Ed.), *Travailler, une expérience quotidienne du risque*, pp. 147-165. Toulouse, France : Octarès.

Caroly, S., Cholez, C., Landry, A., Davezies, P., Poussin, N. et al. (2012). *Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et contraintes.* Rapport de recherche, PACTE. halshs-00676973

Caroly, S. et Barcellini, F. (2013). Le développement de l'activité collective. In P. Falzon (Eds), *Ergonomie constructive*, p.33-46. Paris : PUF.

Clot, Y. (2004). Travail et sens du travail. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (p. 317-331). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Coutarel, F., Caroly, S., Vézina, N., et Daniellou, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir : des concepts à l'intervention ergonomique. *Le Travail Humain, 78*(1), p. 9-29. DOI 10.3917/th.781.0009

Cru, D. (2014). *Le risque et la règle. Le cas du bâtiment et des travaux publics.* Toulouse, France : Erès.

Cru, D. (1995). *Règles de métier, langue de métier : dimension symbolique au travail et démarche participative de prévention. Le cas du bâtiment et des travaux publics.* Mémoire de diplôme, Ecole Pratique des Hautes Etudes.

Cuvelier, L. et Woods, D. (2019). Sécurité réglée et/ou sécurité gérée : quand l'ingénierie de la résilience réinterroge l'ergonomie de l'activité. *Le Travail Humain, 82*(1), p. 41-66.

Daniellou, F. (s/d.) (1996). *L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques*. Toulouse : Octarès.

Daniellou, F. (1997). *L'ergonome, le Maître d'Ouvrage et la Maîtrise d'Œuvre.* Dans Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, 3-15.

Daniellou, F. (1998). Peut-on être chercheur en ergonomie ? In Actes du colloque Recherche et Ergonomie (p. 216-224). Toulouse, France.

Daniellou, F. (1998b). Evolutions de l'ergonomie francophone : théories, pratiques et théories de la pratique. In M.F. Dessaigne et I. Gaillard (Eds.), *Des évolutions en ergonomie* (p. 37-54). Toulouse, France : Octarès.

Daniellou, F. (2012). Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : des questions pour progresser. *Les cahiers de la sécurité industrielle, n°3,* Fondation pour une culture de la sécurité industrielle, Toulouse, France.

Daniellou, F., et Mohammed-Brahim, B. (2005). Ouverture du thème : l'ergonome dans les collaborations multiprofessionnelles. In *Actes des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie,* p.13-20.

De La Garza, C., & Weill-Fassina, A. (2000). Régulations horizontales et verticales du risque. In A. Weill-Fassina & T.H. Benchekroun (Eds.), *Le travail collectif : perspectives actuelles en ergonomie* (p. 217-234). Toulouse, France : Octarès.

Falzon, P. (2004). *Ergonomie.* Paris : PUF

Falzon, P. (2013). Pour une ergonomie constructive. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie constructive* (pp. 2-15). Paris: PUF.

Fleury, C. (2016). Pretium doloris : l'accident comme souci de soi. Fayard/Pluriel.

Gaillard, I. (2011). Sécurité en action, ergonomie et action sur les risques : la négociation est en cours.

Garrigou, A., Carballeda, G. et Daniellou, F. (1998), «Know-how in maintenance activities and reliability, in a high-risk process control plant», Applied Ergonomics, 29, 127-132.

Garrigou, A., Peeters, S., Jackson, M., Sagory, P., et Carballeda, G. (2004). Apports de l'ergonomie à la prévention des risques professionnels. In P. Falzon (Ed.), Ergonomie (pp. 497-514). Paris : PUF.

Groupe de travail de l'ICSI « Culture de sécurité », (2017). La culture de sécurité : comprendre pour agir. *Les Cahiers de la sécurité industrielle, 2017, n°1*. Institut pour une culture de sécurité industrielle, Toulouse, France.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Durrafourg, J., et Kerguelen, A. (2006). *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie.* Lyon : ANACT.

IRSST (2010). *Conditions et processus de changements lors d'interventions externes en SST.* R-647

Lecocq, C., Dupuis, B., et Forest, H. (2018). Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée. Rapport fait à la demande du premier ministre, août 2018.

Leplat, J. (2000). *L'analyse psychologique de l'activité en ergonomie. Aperçu sur son évolution, ses modèles et ses méthodes.* Toulouse : Octarès.

Leplat J. (2006). La notion de régulation dans l'analyse de l'activité. PISTES, 8(1). DOI : 10.4000/pistes.3101

Leplat, J., et Cuny, X. (1977). Introduction à la psychologie du travail. Paris : PUF.

Morel, G., Chauvin, et C., Amalberti, R. (2008). Articulating the Differences Between Safety and Resilience: The Decision-Making Process of Professional Sea-Fishing Skippers. *Human Factors, 50*(1), 1-16.

Nascimento, A., Cuvelier, L., Mollo, V., Dicioccio, A., et Falzon, P. (2013). Construire la sécurité : du normatif à l'adaptatif. In P. Falzon (Eds), *Ergonomie constructive*, p.103-116. Paris : PUF.

Noulin, M. (1996, 3è édition). L'intervention ergonomique. In P. Cazamian, F. Hubault, M. Noulin (Eds), *Traité d'ergonomie*, p.312-324. Toulouse : Octarès.

Rabardel, P. (2005). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. In P. Rabardel et P. Pastré (dir.), *Modèles du sujet pour la conception* (p. 11-29). Toulouse, France : Octarès.

St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, E., et Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie.* Editions Multimondes.

Valléry, G ; Leduc, S. (2017). *Les risques psychosociaux.* Paris : PUF.

Van Belleghem, L. (2017). Le « schéma à 5 carrés » doit-il être repensé pour analyser les nouvelles formes du travail ? 52ème Congrès de la SELF - Présent et Futur de l'Ergonomie (Toulouse, 20-22 septembre).

Vinck, D. (2001). Une analyse à chaud et personnelle des relations entre ergonomie et pluridisciplinarité. Journée SELF du 14 juin 2001, La pluridisciplinarité en santé au travail, p. 61-72

Weill-Fassina, A., Kouabenan, D.R. et De la Garza, C., (2004). Analyse des accidents du travail, gestion des risques et prévention. In E. Brangier, A. Lancry, A., & C. Louche (Eds.), *Les dimensions humaines du travail. Théories et pratiques en psychologie du travail et des organisations* (p.251-283). Nancy : PUN.