



**HAL**  
open science

## Vers une approche pluridisciplinaire de la santé au travail

Sandrine Caroly

► **To cite this version:**

Sandrine Caroly. Vers une approche pluridisciplinaire de la santé au travail. Les cahiers de la Recherche : Santé, Environnement, Travail, 2014, La santé au travail, 4, pp.39-41. anses-01718528

**HAL Id: anses-01718528**

**<https://anses.hal.science/anses-01718528v1>**

Submitted on 27 Feb 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## Vers une approche pluridisciplinaire de la santé au travail

*Les conditions d'une activité collective entre les acteurs de la prévention des risques professionnels : enjeux de pluridisciplinarité et de prévention durable*

Sandrine CAROLY

**Mots-clés :** pluridisciplinarité, prévention, réforme, santé au travail, collectif de travail, travail collectif, tension au travail, risque chimique, risques psycho-sociaux, troubles musculo-squelettiques

La réforme de la santé au travail<sup>50</sup> insiste sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité : « Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire » (Art. L. 4622-8).

### La complexité des risques professionnels

Le deuxième Plan Santé Travail (2010-2014) incite à développer des actions prioritaires de prévention durable :

- Des risques psycho-sociaux (RPS) qui émergent ces dernières années dans les entreprises ;
- Du risque chimique, notamment les produits cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) et neurotoxiques, auquel les professions les plus exposées (employés de commerce et de service, ouvriers) restent encore plus élevées en 2010 qu'en 1994 ;
- Des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui impliquent plusieurs types d'actions en entreprise (Ex. aménagement du poste de travail, formation, rotation, suivi populationnel...).

Ces risques sont à la fois complexes et difficiles à gérer du point de vue de la prévention notamment parce que leurs causes sont multifactorielles et qu'ils concernent aussi l'organisation du travail. De plus, ils sont en augmentation du fait du vieillissement des populations au travail et des changements des systèmes de production industrielle et de service dans un contexte de mondialisation, un enchevêtrement de contraintes, et une intensification du travail.

Face à cette situation, la réforme de la santé au travail vise une gestion des risques professionnels, impliquant différents acteurs avec des compétences variées. Pourtant, il semble difficile de construire les modes de coopération, exigés et attendus par cette réforme. Pour ne citer qu'un exemple, un médecin du travail exerce en France une activité sous la forme de consultations individuelles du salarié. C'est une activité souvent méconnue des autres professions de la prévention des risques car elle est soumise au secret professionnel. Comment concilier secret médical et coopération avec d'autres métiers, dans un contexte plus complexe de gestion des problèmes de santé au travail ?

### Les freins au travail collectif entre les professions de la prévention

Le contexte de la santé au travail, en mutation depuis deux décennies, conduit à des transformations importantes des systèmes de santé sécurité au travail, d'une part, et des métiers de la prévention

<sup>50</sup> Loi 2011-867 du 20 juillet 2011.

(Ex. ergonomes, ingénieur en prévention des risques, psychologue, toxicologue...). D'autre part, en France, on assiste à une réduction du nombre de médecins du travail et des modifications des pratiques de surveillance et de gestion de la prévention.

Ces évolutions interpellent les médecins du travail, dans un contexte général d'inquiétude sur l'avenir des façons de faire de la prévention. Certains médecins du travail se sont déjà engagés dans des actions collectives, se formant par exemple à l'ergonomie pour intervenir dans le cadre du maintien dans l'emploi. Des ergonomes se sont enrichis de leurs relations avec des sociologues pour agir sur l'organisation du travail. L'évolution de la prévention en santé au travail implique plus de pluridisciplinarité entre les professionnels mais celle-ci n'est pas évidente : certains médecins ne souhaitent pas travailler avec des infirmières de santé au travail ou des intervenants en risques professionnels. Les difficultés du travail collectif relèvent de connaissances disciplinaires différentes et de pratiques et objectifs hétérogènes dans la prévention mais aussi de transformations des territoires de compétences qui ne permettent pas toujours à chaque professionnel de pouvoir réaliser un travail de qualité dans le domaine de la santé au travail.

### **Le projet de recherche : PLURIPREV**

La question de recherche du projet PLURIPREV est de comprendre comment chaque professionnel (médecin du travail, IPRP, infirmière de santé au travail) tente de répondre à cette attente de pluridisciplinarité, issue des réformes de santé au travail : est-ce possible dans leur activité individuelle et collective ? Quelles sont les modalités d'un travail collectif ?

Cette recherche porte principalement sur le contexte français d'évolution des services de santé au travail. Ce projet de recherche vise à :

- Comprendre les difficultés de chaque profession (IRPP, médecins du travail, infirmière de santé au travail, assistante de santé au travail) selon les exigences des entreprises, des salariés et les orientations du service de santé au travail ;
- Déceler les formes possibles de collaboration entre les professionnels de la prévention

autour d'actions prioritaires (Ex. risque chimique, RPS et TMS).

Pour pouvoir collaborer avec un médecin du travail par exemple, il est indispensable que les autres professionnels en SST se représentent son domaine de compétences, les exigences de son travail, la culture de son métier. Et, inversement. La collaboration avec d'autres professionnels doit s'inscrire dans la durée pour être engagée et efficace sur le terrain.

La recherche porte sur deux types d'approches : l'une compréhensive, basée sur des entretiens semi-directifs pour interroger les professionnels sur leur pratique et leur représentation de la pluridisciplinarité ; l'autre interventionniste, fondée sur des démarches ergonomiques ou en clinique du travail pour accompagner des demandes de services de santé au travail vers plus de pluridisciplinarité. Dans ce deuxième cas, l'objectif est d'aider chaque groupe de professionnels à constituer un collectif de travail qui pourrait aider au travail collectif avec d'autres professionnels. Pour cela, la méthodologie porte sur des observations de l'activité réelle sur le terrain, complétées par des entretiens d'auto-confrontation (entretien de confrontation de la personne observée sur les traces de son travail), qui permettent d'organiser des échanges sur le travail réel entre les professionnels d'un même métier. Cela favorise la construction d'un point de vue collectif sur ce qui est au cœur du métier de chacun concernant les actions de prévention et de pouvoir plus facilement exprimer ce qui est attendu des autres professionnels pour réaliser efficacement son travail.

Par ailleurs, une analyse du cadre institutionnel des régimes québécois se révèle intéressante pour comprendre l'impact du contexte sur les pratiques collectives de prévention ; le « médecin responsable » exerce au sein des équipes de santé au travail. Il élabore des « programmes de prévention spécifiques aux établissements » et les met en œuvre. Des séances d'information sur les risques, qui constituent l'une des activités du programme de santé, sont animées par l'infirmière et le technicien en hygiène du travail. La continuité des interventions de ces équipes amène le « médecin responsable » à construire une expérience de travail

collectif qui peut favoriser les actions de prévention.

Les pratiques développées par les médecins du travail québécois (actions en entreprise, sans consultation des salariés), très différentes du cadre français, permettent de comprendre que le travail collectif relève d'une répartition et délégation des tâches plus complexes pour les médecins français entre l'approche individuelle et collective de la prévention, et entre la prévention primaire et secondaire.

**L'équipe :**

**Sandrine Caroly**

PACTE, Institut d'Études Politiques, Grenoble

**Alain Garrigou**

Laboratoire Santé Travail Environnement, Université Bordeaux 1, Gradignan

**J. Petit et B. Dugué**

ENSC-IPB

**N. Poussin**

Laboratoire clinique de l'activité, CNAM

**A. Landry**

LIP, Grenoble

**P. Davezies**

Université de Lyon

**M. Bellemare, G. Baril-Gingras et D. Prudhommes**

Université Laval, Québec-Canada

**Durée :** 3 ans

**Financement :** 185 K€

**Contact :** [sandrine.caroly@upmf-grenoble.fr](mailto:sandrine.caroly@upmf-grenoble.fr)