



Restitution

En santé-travail, la pluridisciplinarité et le dialogue social sortent-ils renforcés de la crise sanitaire ?

Dans le cadre des Septentrionales organisées en distanciel les 9 et 10 décembre 2021, l'ISTNF, en partenariat avec les préventeurs des Hauts-de-France, avec le concours de la commission Risques professionnels et Représentants du personnel de la Self et le soutien de la Région Hauts-de-France, a interrogé acteurs de prévention en entreprise et professionnels de santé au travail sur leur façon d'agir, en croisant leurs regards autour des changements d'organisation et des évolutions du monde du travail aujourd'hui. Voici la retranscription de la synthèse qui a été proposée à la fin des Septentrionales par Eloïse Galioot (Self), Gérard Valléry (UPJV), et Pascal Etienne (Self).

Nous avons préparé cette synthèse ensemble, tous les trois. Nous ne citerons pas les intervenants de ces journées pour alléger la présentation et pour ne pas risquer d'oublier quelqu'un. Il s'agit ici d'un exercice en temps réel, rien n'a été formalisé à l'avance.

Les traits saillants de ces journées portent sur une exploration de notions clés de la santé au travail et des logiques de prévention, à travers des présentations qui mettent en cohérence des apports théoriques, disciplinaires et de multiples expériences de terrain associées à des pratiques réflexives sur la base d'enquêtes en santé au travail.

Des principes d'intervention en santé au travail ont été rappelés et mis en débat à plusieurs reprises. Les principes de prévention issus de la directive européenne de 1989 qui, articulant une hiérarchie des mesures de prévention, assurent la cohérence entre mesures de prévention collective et individuelle, ont montré leur importance à propos des débats autour de la Covid, comme pouvoir associer prévention de la santé et transformation du travail et des organisations.

Les intervenants ont échangé sur les apports et les risques d'un droit « mou », relevant des bonnes pratiques, des normes techniques ou des processus de certification par tierce partie. Si l'on peut y voir une forme de souplesse, le risque serait pourtant de s'éloigner des grands principes et d'affaiblir leur mise en œuvre dans le cadre d'un dialogue social.

Nous avons aussi abordé à plusieurs reprises les questions de définition de la santé au travail comme objet spécifique, différent de la santé en général. Il est important de rappeler la définition conjointe de l'OIT et de l'OMS sur la santé au travail, adoptée en 1995. En l'occurrence, la prévention et la préservation de la santé au travail par l'employeur, dans une démarche de développement non statique, l'amélioration du milieu de travail et du travail concret et également, ce qui est important, l'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité à travers, des principes de participation, de formation et de gestion, notamment de la qualité.

Il a été mis en débat le rôle d'accélérateur de la crise pandémique en cours qui aboutit à la mise en place de nouvelles configurations de travail, avec le télétravail ou des modes de travail hybride, qui ont des effets contrastés sur les processus de négociation et sur les missions des instances représentatives du personnel en matière de prévention, notamment concernant les risques d'éloignement ou de transformation du rôle des instances représentatives du personnel.

Il était intéressant de voir que les enquêtes en cours sont en phase avec ces nouvelles préoccupations. Autour des exigences liées aux nouvelles conditions de travail, on a parlé de nouvelles normalités du travail, ce qui suppose un certain nombre d'aménagements techniques adaptés aux besoins des salariés. Ceci implique des organisations du travail nouvelles à mettre en place, qui permettent de réunir à la fois la coopération et la prise en compte de moments de travail à distance, ce qui n'est pas faisable pour toutes les professions.

S'il y a un travail extrêmement fin d'analyse des organisations à mettre en place, cela peut aussi aboutir à une formalisation excessive des procédures à travers quelque chose de rigide, qui serait déconnecté du travail réel. L'importance du lien et du soutien social interne comme externe a été soulignée pour les opérateurs.

Il est apparu que le dialogue social était une forme de dispositif qui conditionnait la démarche de prévention primaire et qu'une politique de prévention cohérente devait inclure un dialogue social constructif, dans un modèle collaboratif.

Il est important d'identifier un certain nombre de facteurs, à la fois des facteurs de blocage, des résistances, des positionnements, des représentations, ainsi que les postures des différents acteurs du dialogue social, mais également de discuter des conditions de réalisation de compromis. Ici a été évoqué la notion de consensus en opposition à celle de compromis, sur laquelle chacun préfère finalement rester.

La question des opportunités et des risques inhérents aux réformes du CHSCT vers le passage en CSE a été posée, dans l'attente de la publication des décrets découlant de la nouvelle loi relative à la santé au travail, en matière de dialogue social. Peut-être est-il nécessaire de définir un socle commun préalable à l'intervention en santé-travail, avec une réflexion sur le sens et le contenu des mesures de prévention et de son inscription dans un contexte global de l'entreprise, afin de pouvoir réfléchir à l'incidence du modèle de l'activité ? Il s'agirait de l'intégrer dans ce processus pour comprendre les pratiques sociales et professionnelles. Pour obtenir ce modèle il est nécessaire de progresser en passant de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité, voire à la transdisciplinarité ou à la « transprofessionnalité ».

Sur la mise à jour des ressources issues du terrain, permettant de pérenniser des interventions efficaces de santé au travail, on a repéré un certain nombre de propositions des acteurs en présence. En particulier, la construction d'un référentiel commun qui serait dédié aux professionnels de santé au travail, la mise en place d'une expertise pluriprofessionnelle, visant à ne pas être dans une collection de compétences mais dans une co-construction d'un objet commun. La mise en place d'un tel référentiel nécessite la reconnaissance mutuelle des différentes expertises et également la reconnaissance réelle de démarches transprofessionnelles par les directions et les administrateurs des services de prévention en santé au travail.

Différents échanges ont tenté d'identifier les opportunités et les risques liés à cette nouvelle loi. La réflexion autour de l'approche globale est intéressante, et ce constat vient en réaction d'idées qui peuvent persister : la santé devrait être gérée par des personnels soignants, la prévention serait le fait des équipes pluridisciplinaires. La loi va à l'encontre de ces représentations. Au niveau de la constitution des équipes pluridisciplinaires, on a relevé des inquiétudes face à l'absence de définitions précises des compétences et des effectifs minimums. La prise en charge dépend de la composition des équipes pluridisciplinaires et des choix opérés par les services de santé au travail.

La notion de l'offre socle a fait l'objet de nombreux commentaires, suscitant une crainte autour de ce qu'elle pourrait proposer, mais confirmant surtout la volonté de chacun de garantir une prise en charge globale qui serait tournée vers la prévention primaire, en y intégrant tous les professionnels. Il s'agit de s'interroger sur l'instruction de cette prise en charge. A ce titre, des pistes d'amélioration ont été évoquées autour de la pratique d'intervention en santé au travail, avec une réflexion autour du travail d'équipe et de la définition d'un projet commun. La question du développement d'échanges entre pairs sur la prévention, associant les destinataires de nos interventions et intégrant leurs besoins, leurs points de vue, dans la construction de l'intervention, mais aussi dans le volet évaluation de l'intervention, en révélant ce que cette action a pu produire, a été évoquée.

Au niveau de la formation professionnelle, comment sensibiliser les professionnels aux autres disciplines, avec lesquelles ils auront à travailler ? Le sujet de la sensibilisation concerne à la fois les étudiants, professionnels en devenir, et les professionnels ancrés dans des pratiques.

La nécessaire formation des représentants du personnel à la prise en compte de l'activité de travail et la conduite de projet a été mise en avant. La question de la temporalité peut en effet être parfois un frein pour le dialogue social. La formation des médecins du travail et des infirmiers de santé au travail devra faire l'objet d'évolutions pour progresser sur les questions de pluridisciplinarité et sur les questions d'animation, afin de faire vivre cette coopération interprofessionnelle.

La question du renforcement des divers moyens d'agir des acteurs de l'entreprise a été soulevée : la mobilisation de l'ensemble des professionnels sur ce qui fait sens pour eux, sur la qualité du travail qu'ils veulent réaliser, mais aussi en intégrant les difficultés que peuvent avoir les encadrants, quel que soit leur niveau de proximité, et les moyens d'action qu'on peut leur apporter pour œuvrer en matière de prévention.

Ces deux journées permettent d'accompagner les évolutions et d'anticiper des pratiques qui n'existent peut-être pas encore aujourd'hui.