

## Comité scientifique et technique du 17 avril 2009

### Verbatim

Début du CST .....	2
<b>1) Contraintes Psychologiques et Organisationnelles (CPO).....</b>	<b>2</b>
CHU Lille, A. SOBASZEK.....	2
Résultats : .....	2
Questions : .....	3
<b>2) Risque chimique toxique (CMR) .....</b>	<b>4</b>
CHU Grenoble, R PERSOONS.....	4
Résultats : .....	4
Questions : .....	5
<b>3) Évaluation des risques « a priori » .....</b>	<b>6</b>
CHU Bordeaux, Patrick BROCHARD.....	6
Questions : .....	6
Fin de la matinée .....	7
<b>4) Veille documentaire .....</b>	<b>7</b>
CHU Rouen, JF GEHANNO .....	7
Résultats : .....	7
Questions : .....	7
<b>5) Risques biologiques .....</b>	<b>8</b>
CHU Rouen, JF GEHANNO .....	8
Questions : .....	8
<b>6) Maintien dans l'emploi. Prévention du handicap.....</b>	<b>9</b>
CHU Toulouse, Christine TRAMUNT .....	9
Questions : .....	9
<b>Débat entre les membres du CST .....</b>	<b>10</b>
Fin du CST.....	13

## Début du CST

Nadim FARES présente le déroulement de la journée Le débat portera sur deux questions. Que faire des travaux présentés ? Comment travailler avec le secteur hospitalier ? Le réseau des CHU a réfléchi implicitement sur cette dernière question dans le cadre du programme qu'il a mené. Comment aider les établissements de santé, comment valoriser les compétences, les ressources que constituent des équipes déjà opérationnelles, comment rassembler les connaissances dans des domaines de santé au travail bien identifiés ?

Nadim FARES rappelle que le FNP a financé un tiers des travaux présentés, le reste étant à la charge des CHU. La remise des travaux au FNP a eu lieu au cours du CST du 18 novembre 2007. Trois temps peuvent être distingués : la synthèse des connaissances, le développement des outils, la validation des outils et la création des livrables. Sept thèmes ont été retenus. Le thème des TMS a déjà fait l'objet d'une présentation au cours d'un CST précédent. Les livrables correspondants aux six autres thèmes vont être présentés au cours de cette journée.

## 1) Contraintes Psychologiques et Organisationnelles (CPO)

CHU Lille, A. SOBASZEK.

Il s'agit développer et de valider un outil de mesure des Contraintes Psycho-Organisationnelles (CPO) dans le cadre d'unités de soins. Cet outil doit être le plus simple et le plus utilisable possible. Il doit permettre de quantifier des niveaux de dangers et de mesurer des risques (dimension prospective). Il s'agit de passer dans la mesure du possible de la mesure des contraintes à la mesure du risque.

L'état des connaissances a été réalisé grâce à l'étude ORSOSA, laquelle s'est appuyée sur un questionnaire existant (RNWI) auquel a été ajoutée une dimension organisationnelle.

La réflexion a pour point de départ le problème de l'attraction des hôpitaux. Pour quelles raisons le personnel reste ou ne reste-t-il pas dans les établissements ? Le concept de « contrainte organisationnelle » a été construit. Il recouvre le rapport entre la perception individuelle qu'ont les soignants de leur vécu de travail et la quantification objective des activités et des problèmes organisationnels auxquels ils sont soumis. Le premier terme fait l'objet d'un autoquestionnaire tandis que le second repose en partie sur l'observation. En complément, sont rassemblées des données sur la santé des salariés concernés.

### Résultats :

**Le premier résultat** est celui de la validation du questionnaire NWI-EO comme indicateur des CPO (plus de 4000 agents pour les 7 CHU). Cette validation s'est faite en lien avec les données objectives concernant les unités fonctionnelles. Le questionnaire permet la mesure de l'impact de l'organisation sur les activités de soin. D'autres impacts n'ont pas été retenus (ex : impact sur la vie familiale). Ce questionnaire est reconnu comme sensible par ses auteurs, dans la mesure où l'enquête réalisée montre une grande variabilité des scores entre CHU. Il est également validé pour mesurer les risques. Il se présente sous la forme de vingt-deux questions permettant de prendre en compte huit dimensions lesquelles, dans le cadre de la mise en œuvre de politiques de prévention des risques, peuvent être améliorées : ex : l'organisation qui permet la communication ; le soutien du cadre infirmier ; L'organisation qui permet le respect des congés...

**Le deuxième résultat** porte sur le questionnaire NWI-EO comme outil de mesure des niveaux de contraintes CPO. Une cartographie des scores et classes de danger RNWI peut être réalisée par unités fonctionnelles et permet de repérer les situations les plus à risques.

**Le troisième résultat** porte sur la constitution d'un état des lieux de santé et d'un état des lieux des dangers et sur l'intérêt de les rapprocher pour s'interroger de manière prédictive. Il est nécessaire de comprendre l'état de santé dressé par le recueil des données longitudinales 2008 par rapport aux contraintes repérées précédemment (2006). Certaines contraintes organisationnelles présentent-elles des risques sur la santé ? Plusieurs modèles d'analyse restent à valider : par exemple, le déséquilibre entre effort et récompense entraîne-t-il une augmentation de l'état dépressif du personnel ? Des

contraintes organisationnelles augmentent-elles l'augmentation de l'hypertension ? Quel est impact de ces contraintes sur les TMS ?

**Le quatrième résultat** a trait à l'état d'avancement de la cohorte. Celle-là est très bien suivie depuis 2006. Le fichier doit être stabilisé pour réaliser des analyses prospectives fines.

En conclusion, le questionnaire NWI-EO apparaît comme un outil original validé scientifiquement. Il présente une valeur pronostique intéressante, les huit dimensions qu'il dégage apparaissent déjà comme des pistes de réflexion et d'action utiles à la prévention des risques.

#### Questions :

Jacques SAVOYE (CA CNRACL) souhaite s'informer sur les modalités de passation d'un autoquestionnaire. Il lui est précisé que toutes les questions doivent être renseignées. Il se fait également expliquer la manière de lire les graphiques présentés. Chaque barre des histogrammes présentés correspond au niveau d'expression pour un hôpital. Il souhaite enfin savoir si le questionnaire a été testé dans les petits établissements. La réponse qui lui est apporté est la suivante : pour l'instant, la validation s'est faite dans le cadre du CHU. Aujourd'hui, le questionnaire est valide. Quand il sera validé pour sa valeur prédictive, il sera aussi valide pour tout établissement. La base de l'enquête est l'unité fonctionnelle.

Marc Chrétien (CA CNRACL) souhaite avoir des précisions concernant la mesure de l'organisation par pôle d'activité. Annie SOBASZEK répond que l'ensemble des motifs de mobilité a été recueilli. Un tiers des agents bouge pendant une période de deux ans.

Nicole Barnabé (CA CNRACL) se demande si les effets de procédures, de protocoles introduits dans l'organisation du travail ont été prises en compte dans le questionnaire. Elle demande également s'il est possible d'objectiver les problèmes que cela pose. La réponse est nuancée : cette dimension n'a pas été finement explorée, mais l'enquête permet de comprendre globalement les difficultés à réaliser le travail prescrit.

Omar BRIXI repose cette même question en l'élargissant à la question de la prise en compte du contenu du travail réel par rapport au « contenant » que veut être l'organisation du travail. La réponse précise que le questionnaire possédait trente-cinq questions au départ, mais qu'avec vingt-deux, on expliquait l'ensemble des dimensions de la variante. Ces dimensions sont très stables. Il apparaît bien que le vécu est lié à l'activité et aux modes d'organisation du travail.

Philippe RENAULD se pose la question de la passation du questionnaire. Comment le questionnaire est-il distribué ? L'objectif est-il présenté ? Y a-t-il une *hot-line* pour des questions pas très simples, du style : qu'est-ce qu'un bon manager ? La réponse met en avant la nécessité d'un gros travail de présentation de l'étude et de l'importance du respect des protocoles y compris pour la collecte des données biologiques comme la prise de tension à trois reprises et à trois minutes d'intervalle. Pour la suite, cela se fera de la manière dont les préventeurs voudront bien procéder. Il faudra notamment s'interroger sur le rôle du CHSCT et du conseil de pôle.

Philippe RENAULD reprend la parole pour s'interroger sur le passage d'un mode projet à un mode industriel : comment faire ? Pour répondre l'exemple d'un petit établissement est mis en avant. La décision de travailler sur l'ensemble des agents pourrait être prise par le CHSCT. S'il s'agit d'une structure plus grande, il existe la possibilité de choisir une entité pour des raisons particulières comme celle d'un projet de restructuration. Ce qui est important c'est que « l'essentiel des agents se retrouve très bien dans le questionnaire, précise Annie SOBASZEK, qu'il y ait une véritable appropriation ». Il est nécessaire d'établir une méthodologie de passation satisfaisante. Il semble que, dans tous les cas, le questionnaire ne doit pas être distribué par les cadres ou la DRH.

Hélène BERINGUE apprécie la quantité limitée de questions, puis passe à la deuxième partie de l'étude, c'est-à-dire à l'évaluation des risques qui, selon elle, permettra seule d'agir en matière de prévention. Elle se demande quel est le minimum nécessaire de questionnaires à réunir pour avoir des données fiables. La taille minimum de l'unité fonctionnelle doit être de vingt-cinq personnes, lui est-il répondu.

Jean-Yves MOREL se demande si la question des effectifs ne pèse pas lourdement sur le reste. Réponse : « Ce sont des dimensions indépendantes, c'est le vécu de chaque personne qui est interrogée ». Une autre question porte sur la transférabilité de la démarche dans d'autres secteurs

d'activité. La réponse confirme le fait que le questionnaire est validé pour la population soignante, et que, en cas de transfert vers une autre population-cible, une nouvelle validation devrait être effectuée.

Jean QUERBES s'interroge sur l'existence de seuils significatifs. Il lui est répondu que les tableaux sont d'abord descriptifs. « Le calcul pourrait être fait, mais que cela présente peu d'intérêt ».

Anne CHEVALIER revient sur les modèles présentés. Elle souhaiterait savoir pour quelle raison le partage du sens du travail n'a pas été pris en compte pour la question de la santé mentale. La réponse précise que cela a été fait, mais sous la dimension générale de l'item intitulé « l'organisation qui permet la communication ».

Omar BRIXI s'interroge sur la distinction entre valeur et sens du travail. La réponse est suspendue, en attente de la discussion plus générale de l'après-midi.

Patrick BROCHARD rappelle que le pôle dont il a la responsabilité regarde la manière de s'approprier l'outil.

## **2) Risque chimique toxique (CMR)**

### **CHU Grenoble, R PERSOONS.**

Plusieurs constats sont posés. Tout d'abord, des contraintes réglementaires fortes font des risques chimiques un thème de prévention essentiel. Il existe une obligation de remplacer les produits CMR les plus dangereux par d'autres et d'assurer la traçabilité de l'ensemble des produits. Ensuite, devant le constat de démarches hétérogènes selon les hôpitaux, la nécessité d'avoir une évaluation réelle au poste de travail s'impose. La lourdeur de l'évaluation fait aussi débat et rend nécessaire l'existence d'outils permettant de simplifier la démarche et de l'amener au plus près des opérateurs pour la rendre efficace. Enfin l'intérêt pour la prévention d'une démarche de terrain s'appuyant sur la dimension des postes de travail est mis en avant.

Les objectifs du projet étaient pluriels. Parmi eux, la conception d'une méthode d'évaluation comme l'amélioration du niveau d'information et de formation des agents hospitaliers ainsi que la réalisation d'outils permettant de simplifier l'évaluation étaient centraux.

La méthode a consisté, après un état des lieux des démarches d'évaluation dans cinq CHU, en la réalisation d'une étude bibliographique, en la conception d'une méthode d'évaluation et en la réalisation d'un outil informatique d'aide à cette évaluation.

### **Résultats :**

Ils comportent deux guides méthodologiques (aide à la mise en place de la démarche d'aide à l'évaluation des risques chimiques (ERC) et méthode d'évaluation), soixante-dix fiches de toxicité de substances chimiques couramment utilisées en milieu hospitalier, deux modules de formation aux risques chimiques et un logiciel d'aide à l'évaluation de ces risques.

Le guide « aide à la mise en place de la démarche ERC en hôpital » prévoit plusieurs étapes (définitions, aspects législatifs et réglementaires, mise en œuvre d'une démarche, étude de l'activité et analyse du risque, mesures de prévention. Quant au guide « aide d'évaluation ciblée sur la dimension sanitaire », la méthode proposée de hiérarchisation des risques se veut utilisable par des personnes non expertes.

L'application informatique portant sur l'Evaluation des Risques Chimiques Professionnels ainsi que le logiciel d'aide à l'évaluation des risques chimiques associé à deux manuels se veulent à la portée de tous. Ce sont des outils présentant une grande souplesse d'utilisation. Il est possible de paramétrer les différents éléments pour répondre aux particularités de chaque établissement de santé. Deux mille produits chimiques utilisés dans les CHU ont été recensés. Les soixante-dix fiches concernent les plus courants d'entre eux.

En conclusion de la présentation, la démarche et les outils présentés ont pour but de structurer et de simplifier la démarche ERC ainsi que la traçabilité des expositions professionnelles. Les connaissances recueillies peuvent également être mutualisées. Ainsi, les perspectives portent à la fois sur le passage d'une maquette informatique à un site Web et sur la possibilité d'implantation des outils dans les petites structures.

## Questions :

Michel DESBIENS estime que ces outils peuvent être utilisés immédiatement.

Marc CHRETIEN souhaite connaître la nature du constat concret de la démarche pour le CHU de Grenoble. Il lui est répondu que la démarche a été initiée il y a plus de cinq ans. Le recensement des produits chimiques entraîne l'obligation de se donner un outil performant. La modification des équipements et des manières de travailler renforce cette obligation.

Jacques SAVOYE revient sur la possibilité de transposer ces outils à d'autres fonctions publiques, prenant pour exemple les risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires dans la FPT. Cela est-il possible ? Autre question : quel système d'alerte existe-t-il pour actualiser l'outil ? R. PERSOONS estime que ce qui est envisageable pour l'instant serait de prolonger le recensement des produits. De plus, l'outil permet de hiérarchiser les risques et de repérer les situations de travail, ce qui constitue une exigence pour l'ensemble des fonctions publiques. Quant à la réponse à la deuxième question, rien n'est prévu pour l'instant, faute de définition des moyens nécessaires. Il y a intérêt à ce que cela soit envisagé et fait au niveau national.

Daniel VERNET pose trois questions. La première porte sur l'aspect de la préconisation en matière de produits de substitution ? Il lui est répondu qu'il n'existe pas de rubriques permettant de proposer des préconisations en matière de substitution mais un travail collaboratif reste possible pour recenser des pratiques existantes. Ce travail pourrait être fait hors de l'outil lui-même. La deuxième question a trait à l'existence du « delta » existant entre les bonnes pratiques et la réalité. Une analyse multicritère s'impose. Comment l'utilisateur peut-il prioriser ces actions de prévention dans le cadre d'une lecture suffisamment riche des situations de travail, se demande-t-il ? La réponse met en avant le rôle du médecin du travail. La dernière question porte sur la possibilité d'être sûr que les praticiens remplissent bien les questionnaires. R. PERSOONS rétorque que c'est là le rôle du module de formation. En la matière, « le niveau de culture doit s'adapter à chacun », déclare-t-il.

Henri ROLLAND souligne l'intérêt de l'outil pour la FPT. Comment mettre en œuvre un outil, notamment à destination des petites collectivités, s'interroge-t-il ? La réponse décrit une démarche construite où les briques devraient s'ajouter à d'autres briques. Il est nécessaire d'identifier les personnes ressources au sein de la FP pour structurer cette démarche. Il faut également former le personnel avec modestie, l'objectif du module de formation n'est pas très ambitieux, et surtout ne pas vouloir faire tout tout de suite... A cette occasion, Patrick BROCHARD rappelle l'existence de travaux menés par la FPT en lien avec le ministère de l'agriculture pour évaluer les évaluations historiques et actuels en matière de produits phytosanitaires. Quant à Nadim FARES, il rappelle à la fois le rôle du CNFPT et le partenariat du FNP avec cet organisme.

Nicole BARNABE insiste sur la question des équipements au delà même des pratiques. Il lui semble nécessaire de connaître et de posséder les équipements pour utiliser les produits. La réponse qui lui est apportée précise qu'il existe des conseils dans les fiches de toxicité. Il existe également la possibilité d'établir des paramétrages spécifiques pour chaque structure.

Omar BRIXI rappelle les différentes classifications, et estime l'intérêt vital que représente cet outil s'il reste « ouvert ». Il pose une question : l'établissement des priorités ne peut-il être réalisé que par l'outil ? La réponse met en avant la nécessité d'une mutualisation et non d'une concentration de la base de données. La construction doit se faire par mosaïque.

Philippe GREZET rappelle l'existence de la démarche de l'OPPBTP pour instrumenter la démarche de substitution de produits dangereux.

Hélène BERINGUE s'interroge sur la différence entre les fiches réalisées et les fiches de sécurité et souhaiterait connaître les difficultés rencontrées pour les remplir. Pour la première question la réponse précise que la fiche sécurité est de la responsabilité du fabricant et qu'elle doit être présente sur le poste de travail. Toutefois, ces fiches sont difficiles à consulter. Quant aux difficultés rencontrées, « les non-experts saisissent en moins d'une minute les fiches. », lui est-il répondu.

### 3) Évaluation des risques « a priori »

CHU Bordeaux, Patrick BROCHARD.

Il s'agit de mettre au point une « matrice emploi/exposition » basée sur des définitions d'emploi par secteurs d'activités ou par unités fonctionnelles (UF) et de produits chimiques ou autres (familles de produits). À l'inverse de ce qui vient d'être présenté, il s'agit d'une approche globale utilisée dans le cadre d'études épidémiologiques. A priori, cette matrice est utilisable pour les métiers du soin. Elle n'est pas transposable à la FPT.

L'élaboration de la matrice a commencé en 2002, basée sur la connaissance de médecins « experts » (expérience personnelle et littérature). Sa validation a duré jusqu'à la fin de 2007, sur le mode de la concertation (méthode de consensus type DELPHI). Les résultats sont : des fiches de danger, un algorithme d'évaluation du risque, des fiches de poste.

Cinquante fiches de danger ont été validées (ex : les sources radioactives non scellées). Sont exclus les risques dits « accidentels » comme le risque routier. Pour chaque fiche, on trouve trois niveaux : une définition, des critères d'évaluation des niveaux d'évaluation, les dommages et leur gravité.

L'algorithme prend en compte deux dimensions : la probabilité de survenue du dommage (en lien avec le niveau d'exposition), la gravité du dommage, la combinaison permettant de classer les risques en quatre catégories.

Les fiches de dangers sont complétées par les fiches de poste (quatre-vingt métiers concernés) tenant compte de la spécificité des établissements de soin. Le point de départ est le thesaurus de la CNAMTS. La discipline et le type d'unité fonctionnelle ont été ajoutés. Pour chacune de ces fiches de postes sont définis des dangers, des expositions, des niveaux de gravité.

L'utilisation de la matrice ne doit pas se confondre avec l'élaboration du document unique, mais elle doit permettre de hiérarchiser des risques *a priori*. Le document unique devrait pouvoir s'appuyer sur cette matrice. C'est l'exemple du CHU de Bordeaux. Selon Patrick BROCHARD, la matrice peut rapidement être adoptée par des « non-experts », l'aspect macroscopique de problèmes existant dans tous les secteurs d'activité. Les perspectives dans les prochaines années, quel que soit le financement, souligne-t-il, portent sur la mise à jour des matrices, l'intégration des résultats d'autres thématiques et l'informatisation de l'outil.

#### Questions :

Jacques SAVOYE souhaite des précisions sur la méthode de consensus DELPHI. Il souhaite également comprendre pourquoi avoir défini cinquante risques. La réponse à cette dernière question souligne que c'est « le choix des experts ». Quant à la méthode, chaque expert s'exprime individuellement à partir d'un questionnaire. L'ensemble des réponses est communiqué à l'ensemble des experts. Est alors soumis un deuxième questionnaire individuel, complété par chacun des experts et dont le contenu tient compte des premiers résultats. Puis est proposé un deuxième rendu à l'ensemble des experts, ainsi de suite. À terme, une synthèse est réalisée. D'autres tours peuvent être proposés. Certaines questions peuvent être résolues très rapidement, d'autres non.

Jacques SAVOYE remarque que ce travail se fait uniquement entre experts. Il s'interroge sur le rôle des CHSCT, pensant que ces derniers pourraient faire des remarques, qu'elles soient intégrées ou non à la démarche.

Nadine BRUCHER s'interroge sur le lien entre première étude (risques dus aux CSO) et la matrice emploi-exposition. Patrick BROCHARD rappelle qu'une partie de l'information contenue dans la première étude porte sur le risque perçu, donc qu'il s'agit d'une information qui n'est pas produite par des experts. « Ici, il s'agit d'une évaluation moyenne faite par des experts », souligne-t-il.

À partir de la lecture d'un tableau présenté au cours de l'exposé, Francine BONFILS pose une question sur le « travail sur écran » et relève que celui-ci n'apparaît pas dans la définition de l'emploi des secrétaires. Elle s'en inquiète. Patrick Brochard reconnaît l'erreur.

Marc CHRETIEN pose la question du fonctionnement de cette matrice dans d'autres établissements que celui du CHU de Bordeaux. Patrick BROCHARD rappelle l'existence de deux réseaux : le réseau des CHU, le réseau des médecins publics d'Aquitaine qui ont en charge le transfert de la matrice. Il

est également prévu que la matrice soit utilisée par les services de médecine du travail et que des informations soient disponibles sur le site Intranet des établissements (après accord des CHSCT).

Marc MASURE souhaite avoir des précisions concernant les quatre-vingts métiers et savoir si cette méthode d'identification est applicable au secteur privé. Chaque métier comporte trois niveaux : le métier, la spécialité, l'unité fonctionnelle (s'étendant aux activités hors soin). Selon Patrick BROCHARD, le thésaurus peut être utilisé pour tous les établissements publics, mais il lui semble que, pour les établissements privés, il n'existe pas de problème *a priori*.

Jean QUERBES souhaite avoir des précisions sur l'évolution de l'outil, notamment en lien avec le document unique. La réponse souligne que la matrice n'est pas destinée à se substituer au document unique. Elle peut toutefois servir à définir des priorités. La matrice se veut macroscopique. « Elle ne descendra pas au niveau de telle ou telle molécule ». Le regroupement par groupe de risques est possible. La prise en compte des autres travaux du programme est possible pour modifier cette matrice.

Nicole BARNABE s'interroge sur le but de la matrice. La réponse est : au niveau individuel, à chaque fois qu'un agent est vu en visite médicale, on a accès à la matrice. La matrice est également utile pour les évaluations collectives, par exemple à l'échelon d'un pôle, pour une sensibilisation aux mesures de prévention prises ou à prendre. « La fiche de poste correspond à un type de poste donné, alors que le responsable de pôle a besoin d'une vue collective », précise Patrick BROCHARD.

Philippe RENAUD pose une question générale concernant les trois projets présentés dans la matinée : qui décide de l'intégration des CHSCT dans les différents projets ? Patrick BROCHARD répond en soulignant que le CHST est régulièrement informé de l'évolution du travail piloté à Bordeaux et de ceux réalisés par les autres groupes. Régis de GAUDEMARIS répond pour Grenoble. Les travaux ont été progressivement appropriés par la DRH et cela a fait avancer les choses.

Nadim FARES demande ce qui peut être préconisé pour que l'outil matrice ne soit pas pris pour un document unique clé en main. Patrick BROCHARD rappelle que l'essentiel du document unique porte sur les petites actions, ce qui n'est pas le but de la matrice. Par contre, selon lui, la matrice peut aider à définir ces actions. « Le fait de hiérarchiser les risques, c'est déjà en application. On peut dire avec la matrice : vous n'avez pas le droit de ne pas considérer les risques les plus importants ! », conclut-il.

**Fin de la matinée**

## **4) Veille documentaire**

**CHU Rouen, JF GEHANNO**

Devant l'accroissement de la connaissance scientifique, l'évolution rapide de la réglementation, la multiplication des initiatives en provenance du « terrain », il a semblé utile de mettre à disposition du plus grand nombre des informations fiables et actualisées de nature réglementaire, pratique et scientifique. La méthode a consisté à recenser les sources intéressantes disponibles par une veille documentaire des revues scientifiques françaises et étrangères, des sites Internet existants portant sur la veille réglementaire et de sélectionner parmi les données disponibles celles qui s'avèrent les plus importantes. Une référence sur quatre est sélectionnée en moyenne. C'est un groupe d'experts qui se charge de ce travail.

**Résultats :**

Un site Internet est opérationnel depuis le troisième trimestre 2005 avec 9000 connexions en moyenne par mois. Actuellement la mise à jour n'est plus faite car il n'existe plus de budget dédié. Le site est toujours en fonctionnement. Une liste de diffusion comportant 125 destinataires et permettant une transmission proactive d'informations continue à être utilisée ainsi que le forum.

**Questions :**

Jacques SAVOYE se déclare très surpris qu'il n'y ait plus de mise à jour par manque de financement. Rappelle que la CNRACL cofinçait le projet.

Régis de GAUDEMARIS rappelle l'indispensabilité de ce site.

Nicole BARNABE pense que ce site est intéressant car il est accessible à tous et qu'il offre des repères dans un contexte de multiplication des circulaires, des textes...

Marc CHRETIEN aimerait également avoir une explication concernant l'absence de financement.

Nadim FARES répond en rappelant que la CNRACL a tenu ses engagements. Son rôle est d'insuffler des projets, pas de financer à vie ce type de réalisation. Il s'interroge sur la manière de financer des réalisations pour qu'elles soient pérennes et, surtout, sur qui peut les financer.

Henri ROLLAND pense qu'il faut sensibiliser les élus et les ministères concernés.

Régis de GAUDEMARIS rappelle que la plus-value du site est de réserver la moitié des informations à des informations en langue française.

Jacques SAVOYE rappelle que le débat sur le financement doit être mené au CA de la CNRACL. C'est l'avenir du FNP qui se joue pour une part dans les réponses apportées, précise-t-il.

## 5) Risques biologiques

### CHU Rouen, JF GEHANNO

Contexte : le risque biologique est présent en milieu de soins. C'est une question complexe importante. Dans tous les cas, il semble difficile à supprimer dans les hôpitaux. Les expositions sont difficiles à mesurer. Les données de la littérature sont centrales pour concevoir et réaliser ces évaluations.

Les objectifs du projet portaient sur la réalisation de fiches d'évaluation des risques pour les germes les « plus à risque » en milieu de soins et une réflexion pour « aller plus loin dans l'évaluation des expositions ». Chacun des objectifs a été atteint par des méthodes différentes : réalisation de fiches par germes, validation d'un outil de quantification.

Dix-sept fiches guides ont été réalisées à partir d'un consensus d'experts (et non à partir de l'exploitation de statistiques). Un « guide méthodologique pour l'utilisation de l'impacteur mono-étage » a été réalisé afin d'évaluer l'exposition aérienne au staphylocoque doré. La validation de la technique permet d'envisager son extension à d'autres expositions.

### Questions :

Jacques SAVOYE souhaite savoir comment a été réalisé le consensus d'experts. JF GEHANNO précise que le CHSCT n'a pas été invité à la phase initiale mais qu'il a été informé des résultats et invité à donner son avis sur l'intérêt de l'approche.

Annie SERGENT voudrait savoir pourquoi avoir choisi de diffuser ce thème sur Rouen et pas ailleurs. JF GEHANNO rappelle que le groupe de travail n'avait pas réfléchi à un mode de diffusion spécifique des fiches réalisées. En novembre 2007, il a pris connaissance de fiches dont le contenu était proche des fiches que le groupe avait réalisé et qui n'étaient pas encore nous diffusées. Il y avait donc urgence à mettre en ligne ces fiches en PDF sur le site de Rouen. Il rappelle à ce propos que les fiches portaient sur les risques pour les soignants alors que les CLIN travaillent sur les risques pour les malades.

Ludovic DEGRAEVE souhaite savoir s'il existe une possibilité de transposer ces fiches vers la FPT, notamment vers les pompiers. La réponse précise que « les germes n'ont pas de frontières administratives » et que quatre-vingts pour cent des contenus des fiches sont parfaitement utilisables et transmissibles.



## 6) Maintien dans l'emploi. Prévention du handicap

**CHU Toulouse, Christine TRAMUNT**

Christiane TRAMUNT rappelle qu'en la matière, il n'existe pas de méthode d'approche standardisée et universelle. Les DRH en ont généralement formalisées quelques-unes avec des logiques de gestion des situations. Notamment, il n'existe pas de méthodes formalisées qui tiennent compte des logiques de préventions secondaires et primaires. L'objectif du projet consistait à concevoir un outil de recueil des actions menées permettant une comparaison entre les établissements.

Plusieurs moments ont été respectés : un état des lieux qualitatif, la création d'une grille de recueil, sa diffusion à l'ensemble des CHU du réseau (par questionnaire), une synthèse.

Les pratiques existantes dans le cadre de l'aménagement des postes et du maintien dans l'emploi ont été recueillies à partir d'une grille comportant neuf grands thèmes et soixante et un critères. Il existe une grande diversité des pratiques, la plupart des établissements se sont lancés dans un recensement des agents « handicapés » et des postes aménagés. Le travail réalisé a mis en avant l'existence d'un vocabulaire très fluctuant est utilisé aussi bien pour définir les agents handicapés que pour décrire les manières de définir les postes « aménagés ».

L'évaluation de l'efficacité de l'aménagement des postes est peu formalisée. À noter que l'évaluation au long cours de la situation des agents ayant obtenu un aménagement de poste a été abandonnée par quelques établissements car jugée trop lourde à mener. L'évaluation concernant le rapprochement entre santé et travail est également peu pratiquée.

En matière de prévention, il existe peu d'évaluation portant sur le lien entre la politique d'aménagement et la politique de prévention menées.

La nouvelle gouvernance hospitalière (mise en place des pôles, tarification à l'activité) rendent difficiles les politiques de réaménagement. Des politiques de quotas ou d'incitation à mettre en œuvre les aménagements de postes pourraient-elles être envisagées ?

En termes de moyens existants dans les établissements, il existe des commissions pluridisciplinaires. Le rôle particulier des médecins du travail et des assistantes sociales comme prescripteurs est souligné. Il existe aussi un recours à des chargés de mission (souvent des psychologues du travail centrés sur l'accompagnement, des ergothérapeutes ou des ergonomes centrés sur les équipements, des cadres infirmiers comme facilitateurs de mobilité).

Les perspectives qui se dégagent du travail portent sur la possibilité de standardisation de certaines pratiques, sur la possibilité de définition de critères communs d'évaluation, sur la possibilité de la mise en œuvre des échanges d'expérience. Il conviendrait de s'intéresser au champ complet dans lequel s'opère la restriction et d'articuler des éléments comme les politiques de métier, les arbres décisionnels, les aménagements renforcés, la maîtrise médicale des restrictions temporaires. La contractualisation permettrait de « limiter l'enkystement des situations ». Ces perspectives sont pertinentes pour l'ensemble des centres hospitaliers, et leur application à la FPT ne semble pas poser de problèmes.

### Questions :

En préalable aux questions, Nadim FARES rappelle que la réflexion sur le maintien dans l'emploi a participé à la création du FIPH. Il n'y a donc pas de question à se poser sur le rapport de ce thème avec celui de la prévention, car, rappelle-t-il, « quand l'étude a été lancée, le FIPH n'existait pas ».

Régis de GAUDEMARIS rappelle la pagaille existante dans le domaine et l'intérêt de diffuser à « ceux qui n'ont pas d'idées » les pratiques existantes.

Nicole BARNABE est étonnée qu'on ne parle pas de formation dans ce thème, formation qui lui semble indispensable pour anticiper sur « la casse des agents ». Elle met en avant le rôle des organisations du pour « fabriquer » cette casse et notamment la manière de comptabiliser les postes réaménagés. « Cette question est à renvoyer aux tutelles », précise-t-elle.

Christiane TRAMUNT rappelle la question de l'existence d'un rapport entre âge et emploi. Y a-t-il un consensus sur l'acceptation sociale de l'emploi et l'acceptation sociale de l'état de santé, se demande-t-elle ?

Régis de GAUDEMARIS évoque le fait qu'il a dû rappeler au DRH de Grenoble qu'un agent qui ne travaille pas est, de toutes les façons, payé par un pôle. Il semble donc qu'il vaut mieux « proposer à cet agent de faire quelque chose même si ce n'est pas à cent pour cent. ».

Jean-Yves MOREL souligne la complexité du thème qui gagnerait en clarté en précisant ce qu'est une politique en la matière. Il prône la prudence pour la question des « sur-effectifs ».

Henri ROLLAND pense que le thème proposé représente un intérêt pour la FPT, et qu'il est à rapprocher de la question des « métiers à risques ». Il lui semble également nécessaire d'envisager bien en amont la question du changement de métier. Il souligne que dans les grosses collectivités, les 6 pour 100 légaux d'emplois réservés aux handicapés ne sont qu'apparemment car « derrière ces comptages, on trouve beaucoup de personnes qui relèvent du reclassement ».

Hélène BERINGUE prône la nécessité d'une politique dans les établissements « pour éviter les bidouillages » et relève l'importance d'avoir des données générales pour comprendre ce qui se passe localement.

Ludovic DEGRAEVE souhaite savoir pourquoi les membres du CHSCT n'ont pas été conviés au groupe de travail. Christiane TRAMUNT ignore la réponse. Elle rappelle toutefois que le point de départ du projet était centré sur la constitution d'un état des lieux à partir des DRH et des médecins du travail. Régis de GAUDEMARIS confirme cette affirmation en rappelant que l'objectif n'était pas de trouver un consensus sur la mise en oeuvre d'une politique de prévention mais simplement de comprendre ce qui se passait.

Une question est posée par Ludovic DEGRAEVE à propos des logiques administratives de reclassement et des conséquences en matières de salaire et de retraite. Christiane TRAMUNT donne l'exemple de Toulouse où le personnel change de poste mais pas de statut. Ludovic DEGRAEVE souligne que cela pose toutefois des problèmes au moment de la liquidation de la retraite par la CNRACL.

Fin des présentations. Nadim FARES remercie l'ensemble des intervenants et les convie à se retirer afin que les membres du CST puissent débattre.

## **Débat entre les membres du CST**

Nadim FARES lance le débat. Il reconnaît le travail réalisé par les membres du réseau des CHU et l'intérêt de la mise en relation des membres de ce réseau. Les sujets abordés sont importants. Une question se pose : Que fait-on avec ces outils, notamment en matière de communication? Il souhaite que le CST puisse donner une position claire, qu'il fasse des recommandations pour le CA. Les réponses apportées éclairciront aussi la question concernant la manière de travailler avec le secteur hospitalier. Il rappelle à cette occasion que le secteur hospitalier a d'autres financements que celui de la CNRACL.

Jean QUERBES prenant la parole prévient l'assistance qu'il procédera par des réflexions générales débouchant sur des propositions concrètes. Selon lui, les différents exposés ont montré l'utilité des travaux menés. « Il existe des états des lieux réalisés. Ils sont préoccupants ». « Il y a un travail considérable à mener en matière de prévention », souligne-t-il. Il remarque que les avancées des travaux sont différents, sans doute « en fonction de la matière travaillée ». « Cela avance plus vite dans les domaines chimiques que dans les domaines humains », remarque-t-il.

En matière de prévention des risques, il tient à souligner qu'il existe des pratiques comme la politique de retrait.

Il souligne l'importance du lien entre « les experts d'en haut et ceux d'en bas ». « Comment la parole des agents concernés est intégrée », s'interroge-t-il.

Selon Jean QUERBES, la transposition d'une FP à une autre devrait être examinée par un groupe de travail spécifique. Il souhaite également que soit confirmée la transposition des produits livrés sur les petites unités, et que précisée la manière dont cela se fera.

Jacques SAVOYE pense que la qualité des travaux est très variable d'un sujet à l'autre. Il pense nécessaire que le CA tire des leçons de la réalisation de ces programmes pour bâtir l'avenir du FNP. Pour l'instant, il souhaite recueillir l'avis des personnes présentes du CST et qui ne sont pas membres du CA. Il met en avant l'intérêt des thèmes concernant les Contraintes Psycho-Organisationnels et les risques chimiques en souhaitant obtenir quelques précisions. « Quant au reste, je ne vois pas trop », déclare-t-il. Il n'est pas favorable à la poursuite du financement de la veille documentaire et considère le dernier thème hors sujet.

Henri ROLLAND souligne l'importance de se rapprocher des élus qui sont les financeurs et qui font valoir leurs souhaits. Les élus sont représentés dans des instances paritaires, au Conseil supérieur de la Fonction Publique territoriale, au CNFPT, dans les centres de gestion. Il lui semble important de faire connaître le FNP et de développer une pédagogie dans le cadre de l'association des maires de France. Il note un retard considérable pris par la FPT en matière de prévention. Il prend l'exemple de la formation. 40 pour 100 des collectivités n'auraient pas de plan de formation malgré par l'obligation légale. Il souligne que plus de la moitié des agents relèvent de l'IRCANTEC et qu'ils sont les plus vulnérables en termes de droits. Il relève l'existence de licenciements pour insuffisance professionnelle et considère que : « On ne peut pas laisser faire cela. ». Henri ROLLAND termine en soulignant également le retard pris en matière de désamiantage dans les collectivités territoriales.

Jean-Yves MOREL estime s'être enrichi de savoirs nouveaux et qu'il y a nécessité de prendre de la hauteur. Il prend l'exemple de la matrice emploi- exposition pour montrer qu'il existe: plusieurs angles de vue possible. « Parle-t-on d'évaluation d'intégration ? » demande-t-il. Il lui semble nécessaire de prendre le temps de regarder ces outils de manière plus globale. Selon lui, le passage à l'opérationnalité des outils doit relever d'une « intelligence collective plutôt que d'une simple évaluation des avantages et inconvénients de chacun d'eux ».

Omar BRIXI souligne la quantité d'informations reçues au cours de cette journée. Il reprend chacun des résultats évoqués. Il considère que l'outil sur les risques et les Contraintes Psycho-Organisationnels procède d'une bonne analyse et souligne à cette occasion que les outils ne sont pas une fin en soi mais bien un levier de dynamique sociale. L'outil présenté à propos des CPO lui semble remettre l'organisation au cœur de la question de la santé. Il recentre l'attention sur le travail et ne « psychologise » pas la question des risques.

Il déclare soutenir sans limites l'outil concernant les risques chimiques, estimant que ce dernier offre l'intérêt d'agréger l'information et de permettre la hiérarchisation de l'action. Il conseille de mettre en relation les fiches produites avec celles de l'INRS. Omar BRIXI ne se prononce pas sur le thème des risques biologiques, estimant moins connaître la question.

Considérant la matrice emploi-exposition présentée, il considère que les matrices sont toujours réductrices. Il rappelle, à la suite de l'intervention de Francine BONFILS, qu'une seule observation peut déconstruire tout l'édifice, et considère que « l'expertise technique est d'autant plus forte qu'elle est confrontée à l'expertise sociale ».

Omar BRIXI se pose la question du thème du maintien dans l'emploi. « Où situer cette problématique ? C'est grave d'en être là ! Il existe une gestion de l'usure inadmissible ! », s'exclame-t-il. Il souhaiterait que l'outil présenté puisse être utilisé comme un outil d'interpellation, et estime qu'il faut maintenir ce travail vivant d'une manière ou d'une autre. « Les médecins ont tendance à médicaliser cette question. Il ne faut pas le faire », conseille-t-il.

L'outil sur la veille lui semble devoir être « nationalisé ». La veille ne doit pas être régionale, ni exister pour les publications universitaires. Il est nécessaire de l'enrichir par des acteurs différents. D'une manière plus générale, Omar BRIXI considère que s'est constitué un réseau CHU, et que le FNP a le mérite de l'avoir fait exister à partir de thématiques d'aujourd'hui, non obsolètes et avec des approches en majorité innovantes. Il souhaiterait voir ce réseau s'ouvrir, s'élargir au-delà du cercle universitaire. De son point de vue, la transposition d'une bonne partie des connaissances et préconisations peut être réalisée. Mais, « il faut mettre en débat ces outils, à l'épreuve de la vie, rappelle-t-il, encourager les publications universitaires, les rencontres entre experts et les CHS. L'outil qui survivra sera celui qui sera validé par le plus grand nombre et favorisera le maximum de rapprochements. ». Il remarque enfin qu'il existe des outils sur lesquels il est facile se prononcer de manière positive plus facilement « à condition qu'ils restent ouverts ».

Hélène BERINGUE souligne la qualité du travail fait, mais se dit gênée par le fait qu'il ait été réalisé entre universitaires. Toutefois, il lui semble important de faire reconnaître le travail présenté, même si tout n'a pas été entièrement finalisé. Il s'agit maintenant de « tester ces outils, de voir ce qui marche

et ce qui ne marche pas », rappelle-t-elle. Elle se dit réservée sur « l'évaluation a posteriori » que propose la matrice emploi-exposition. Il y a « danger à vouloir plaquer quelque chose de général sur du local et risque que cela se fasse au détriment des travaux à mener pour constituer le document unique. ». Comment faire vivre les bons outils, avec quels moyens fait également partie de ses préoccupations ? Il faut également tenir compte de la disparition programmée des médecins du travail. C'est un fait inéluctable qu'il faut considérer pour réfléchir par quoi et par qui les remplacer, pense-t-elle. Hélène BERINGUE termine en mettant en avant la communication et l'importance de sa dimension au niveau national pour obtenir des données nationales.

Nicole BERNADE soutient les propos d'Omar BRIXI. Elle souligne la qualité de la manière dont a été menée la démarche sur les Contraintes Psycho-Organisationnelles. La démarche est partie du ressenti des acteurs de terrain. Ce sont des experts à part entière, insiste-t-elle. Il lui semble important de diffuser cet outil vers les petites structures, et de faire connaître la démarche auprès des membres des CHSCT. Il convient également de sensibiliser dans un second temps les directions qui sont avant tout dans des logiques de coûts financiers.

Concernant les risques chimiques et les risques biologiques, elle confirme la nécessité de considérer la veille comme une obligation. S'il est indispensable de traiter ces questions, elles lui semblent relever de la responsabilité de l'ensemble des tutelles.

Les outils concernant les CPO et ceux destinés au maintien sur l'emploi concernent, selon elle, les modes d'organisation. Ce sont des approches importantes car « c'est l'humain qui est au cœur des ces questions ». Le maintien dans l'emploi lui semble central. La démarche proposée a le mérite d'avoir abordé cette question qui reste ignorée par de nombreux secteurs. Il lui semble intéressant de poursuivre le travail.

Nicole BARNABE pense la possibilité de transférer plusieurs outils présentés en procédant à quelques adaptations. Elle n'est pas favorable à l'utilisation de la matrice de risque emploi-exposition et se déclare inquiète de savoir qu'elle peut être destinée aux responsables des pôles qui, selon elle, sont devenus des gestionnaires.

Dans un premier temps, Michel DESBIENS se montre en désaccord avec Nadim FARES lorsque celui-ci rappelle que la CNRACL ne serait pas le seul financeur en matière de prévention de la FPH. Il rappelle que le FNP a été créé pour aider les collectivités, mais, après un échange avec son interlocuteur, il reconnaît qu'effectivement d'autres financeurs, les tutelles, existent. Le FNP agit comme aide ponctuelle.

Il considère que la commande passée a été honorée et s'interroge : est-ce au rôle de la CNRACL de diffuser ces outils ? Michel DESBIENS considère que les outils doivent être mis en œuvre par les collectivités elles-mêmes et que le FNP pourrait éventuellement apporter une aide ponctuelle. Aucun outil présenté ne lui pose problème sauf celui concernant l'évaluation des risques par la matrice emploi-exposition. Il s'interroge également sur l'outil concernant le maintien dans l'emploi et se demande si le FNP a à le développer.

Anne CHEVALIER souligne l'intérêt des outils présentés et s'interroge sur la manière de les utiliser ces outils. Il lui semble nécessaire de trouver des moyens pour les faire connaître ces afin qu'ils soient utilisées. Elle propose de constituer un groupe de travail pour y réfléchir.

Louis OUDART déclare avoir appris beaucoup de choses et considère que, « lorsqu'on a des idées », on se heurte au financement. Qui paie ? comment cela peut-il se passer ? Il rappelle que les 280 métiers recensés dans la FPT ne sont guère comparables à ceux de la FPH. Un autre obstacle peut gêner la transposition. « Dans la FNP, il y a 50 000 employeurs, des centres de gestion sans grande politique nationale », rappelle-t-il. Rejoignant les préoccupations d'Anne Chevalier, il demande la création d'un groupe spécifique afin de réfléchir à la manière de diffuser au mieux ces outils.

Ludovic DEGRAEVE souligne la valeur de l'outil concernant les Contraintes Psycho-Organisationnelles et considère qu'une transposition s'impose dans la FPT. Il reconnaît également la valeur de l'outil concernant les risques chimiques et pense qu'un seul logiciel pour la FPT et la FPH permettrait de réaliser une économie de moyens. Il ne soutient pas l'outil concernant l'évaluation des risques par la matrice emploi-exposition. La démarche concernant le maintien à l'emploi ramène à l'intérêt de traiter la question de la prévention par la question des conditions de travail.

David VERNET défend l'outil de la matrice emploi-exposition comme première approche. Il considère que c'est « un outil de dégrossissage permettant d'aborder l'ensemble des risques. Il faut la

considérer comme un outil », sous-entendant que cet outil ne peut, en aucun cas, être assimilée à une démarche.

Il apporte son aval aux autres outils en reconnaissant la grande qualité scientifique de l'outil concernant les CPO. Par contre, il reconnaît que l'effort de validation scientifique qui a été réalisé rend difficile la transposition à un autre secteur. David VERNET considère que « avec risque chimique, on est dans le vital, on ne peut se passer de cet outil », même si la démarche ne lui paraît pas très original. Il existe de nombreux outils commerciaux disponibles, souligne-t-il, tout en considérant l'intérêt que représente celui qui a été présenté, adapté qu'il est aux besoins des hôpitaux. C'est un outil « parlant » qui présente toutefois des faiblesses de par les pages lourdes et difficiles à lire et les difficultés de suivi et de mise à jour qu'il nécessite. Il lui semble nécessaire de souligner l'importance des moyens à mettre en œuvre, « ne serait-ce que pour suivre la classification et les phrases de risques ». Daniel souligne également l'importance d'aborder la question de la substitution des produits. Il rappelle enfin l'existence des fiches de l'INRS et leur importance en matière de prévention et le fait que, l'AFFSET va mettre en ligne un outil concernant les produits CMR.

Nadim FARES relève l'accord qui se dégage sur les outils concernant les CPO, les risques chimiques. Il souligne le rejet quasi unanime de l'outil concernant la matrice emploi-exposition, et des positions partagées pour les autres outils présentés, avec trois éléments d'appréciation récurrents : la participation des acteurs, l'élargissement au sein du secteur hospitalier, la perméabilité entre FPH et FPT.

Il annonce la rédaction avec Dominique PECAUD d'une synthèse qui sera soumise pour accord au CST. Cette synthèse sera présentée au CA de juillet 2009. Son contenu prendra en compte les perspectives annoncées par les créateurs des outils qui viennent d'être présentés. Il confirme enfin l'accord du FNP pour que les auteurs des outils communiquent au maximum à propos des éléments rendus. Il pense également qu'il est nécessaire que ces auteurs communiquent dans le cadre de la préparation des différents appels à projet qui peuvent se présenter.

**Fin du CST**