En partenariat avec

Diplôme Universitaire en Santé au Travail des infirmier-e-s de la MSA

Projet de fin d'étude : contribution d'une infirmière en santé au travail, à la prévention des risques professionnels dans une entreprise de jardins espaces verts.

Année scolaire 2021-2022

Iris AGUADO, infirmière en santé au travail, MSA Provence-Azur, département des Alpes-Maritimes

Tuteur pédagogique : Yann POMARES, Tuteur professionnel : DR Cordonnier Philippe.

Table des matières

Remerciements ……

Introduction..... 1

1. La Mutualité sociale agricole..... 3

1.1 La MSA, une spécificité mutualiste de protection sociale..... 3

1.1.1 L'histoire du régime de sécurité sociale des agriculteurs 3

1.1.2 Le principe du « guichet unique », reflet des valeurs de la MSA 3

1.1.3 Une politique démocratique innovante 3

1.1.5 La politique de décentralisation de la MSA..... 4

1.2 Les grandes lignes du plan PSST 2021-2026..... 4

1.2.1 Le PSST 2021-2026 : zoom sur l'ambition 03A6 (lien entre la santé au travail et la santé publique). 5

1.2.2 La caisse de la MSA Provences Azur 5

1.2.3 L'organisation de la caisse..... 6

1.2.4 La convention d'objectifs et de gestion 6

1.2.5 Les spécificités du territoire Provence Azur 6

1.2.6 Les missions du service de santé au travail des Alpes Maritimes 7

1.2.7 Les acteurs du Service de Santé au Travail..... 7

2. Travail de recherche dans le secteur des espaces verts : un terrain riche et en constante évolution 9

2.1.1 Le choix de l'entreprise, son histoire et son secteur d'activité..... 9

2.1.2 Observation d'une situation de travail : travail prescrit et réel 10

2.1.3 Organisation de l'activité zoom sur un chantier d'entretien et une mission d'élagage 10

2.1.4 Ce qui est demandé par l'employeur, le cadre légal : le travail prescrit..... 10

2.2 Ce que l'on voit et ce qui est ressenti par les salariés : le travail réel..... 10

2.2.1 Visite du dépôt 10

2.2.2 Chantier entretien 11

2.2.3 Chantier élagage..... 13

2.3 Les risques professionnels émergents dans l'entreprise // moyens de protections existants .. 15

2.3.1 Description des risques professionnels..... 15

2.3.2 Contraintes organisationnelles et relationnelles 17

2.4 Formulation des hypothèses 18

3. LES INDICATEURS RH 19

3.1.1Définition accidents de travail et arrêts maladies :..... 19

3.1.2Taux absentéisme..... 20

3.1.3 Maladie professionnelle 20
3.1.4 Nombre de visites à la demande 20
3.1.5 Inaptitude et restrictions 21
3.1.6 Ancienneté des salariés et turn over 21
3.2 Analyse des indicateurs économiques et RH 21
4. APPORTS THEORIQUES SUR LES TMS 21
4.1.1 Epidémiologie 21
4.1.2 Les effets sur la santé 23
4.2 Les risques psychosociaux 25
5. Les consultations infirmières en santé au travail : les visites d'informations et de prévention 26
5.1.1La « santé populationnelle » 26
5.1.2 Les concepts infirmiers 26
5.2 Les déterminants de santé 27
5.2.1 Les facteurs influençant les comportements en santé 28
5.2.2 La consultation en santé au travail 28
5.2.3 Raisonnement et démarche clinique en santé au travail 28
5.3Contenu des VIP 29
5.3.1 Organisation des VIP en MSA PA 30
5.3.1Les consultations infirmières en jardins espaces verts 31
5.3.2 Organisation 31
5.3.3Objectifs 31
5.3.4 Contenu des consultations 31
6. Résultats et analyse des consultations infirmières en Santé au Travail 31
Expériences et temps de travail 32
Les facteurs bios mécaniques des TMS 33
Accidents de travail 33
Etirements et échauffements 33
Outils et entretien 34
L'hygiène de vie : 34
Alimentation 34
Sommeil 35
Addictions 35
Troubles psychologiques et RPS 36
Risques professionnels 37

RPS 37
6.1 Bilan des entretiens infirmiers : 38
6.2 Formulation des diagnostics infirmiers, au regard des résultats obtenus 39
7-Le projet de promotion de la santé au travail 40
7.1 Définitions et concepts 40
7.1.2 La promotion de la santé 40
7.1.3 Education à la santé 41
7.2.1 L'action de promotion de la santé 41
7.2.2Méthodologie de projet 42
7.3 Analyse de la situation 42
7.3.1 Identification des besoins suite aux consultations infirmières 42
7.3.2 Cadre réglementaire 42
7.3.3 Résultats 43
7.4 Identification des acteurs 43
7.5 Objectifs de l'action de promotion de la santé au travail 44
7.6 Conseils sur les plans technique, organisationnel et humain 45
7.7 L'action d'éducation à la santé 47
7.7.1 Information et sensibilisation de la direction et des responsables 48
7.7.2 Information et sensibilisation collective des salariés 49
7.7.3 Rôle de l'IST lors des VIP initiales et périodiques et lors des actions en milieu du travail ... 49
7.8 Echéancier des actions 50
7.9 Evaluation 52
7.10 Bilan de ce PFE et valeur ajoutée de l'IST 52
Conclusion 54
BIBLIOGRAPHIE 55
Liste des annexes : 58
ANNEXE I 59
ANNEXE II 60
ANNEXE III – TEST EPWORTH 64
GLOSSAIRE : 65

Remerciements

Je tiens à remercier, toutes les personnes qui ont participés au succès de ce mémoire et de ma formation et qui m'ont accompagnés et encouragés, durant cette année « intensive », et tout particulièrement :

- **Aux docteur-e-s, Pascale Jeuilly et Philippe Cordonnier**, médecins du travail et tuteur, pour leur bienveillance et leur soutien au quotidien.
- **A Monsieur Yann POMARES**, tuteur pédagogique, pour son professionnalisme et ses conseils
- **A Alice de CAMARET**, ma collègue infirmière, petit bol d'air et un soutien sans faille.
- **A Samira BAOU et Carole PETRUCCIOLI**, les super secrétaires du service, qui m'ont reboostées et encouragées, merci pour votre grande empathie à mon égard.
- ***A Aurore et Sylvie***, pour leur amitié et leur force, merci pour votre sororité,
- ***Aux collègues de formation et à l'ensemble des intervenants de cette année de DUST***, pour cet enrichissement tout au long de cette année et les belles rencontres,
- ***A la MSA Provence Azur***, qui m'a permis d'accéder à cette formation de qualité même si ce n'était pas le plus simple logistiquement parlant,
- ***A tous les salariés et responsables de l'entreprise*** Botanica pour leur contribution essentielle et le temps et la confiance qu'ils m'ont accordé,

Et enfin, à **ma petite maman** pour son amour, son coaching, son éducation et qui m'a toujours soutenu pour que je puisse étudier et évoluer, merci et bien sûr à mon compagnon Pascal et à notre fils Basilou.

Introduction

Florence Nightingale, infirmière, publie le premier texte sur la profession en 1859, dans lequel elle souligne la nécessité « *de soigner la maladie mais avant tout de soigner le malade* ». Doit-on voir dans cette approche du soin les prémices de la prévention ? En effet, pour soigner le malade de façon globale, il est nécessaire de connaître son environnement social, mais aussi son travail.
Le domaine de la santé au travail a connu un grand bouleversement depuis la loi El –Khomri de 2016[1] et tout particulièrement la profession d'infirmièr(e) en santé au travail. En effet, les visites médicales sont remplacées par les visites d'informations et de prévention effectuées par le médecin mais aussi par les infirmier-e-s.

Tsunami dans les pratiques quotidiennes des services de santé au travail, l'aptitude n'est plus la règle. Se dessine alors de nouvelles évolutions et de compétences pour les infirmier-e-s, mais pour quelle reconnaissance ?

L'article 34 de la loi du 2 août 2021 introduit également une nouvelle section dans le Code du travail consacrée à l'infirmier-e en santé au travail , qui « *assure les missions qui lui sont dévolues par le Code du travail ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le Code de la santé publique* » et peut sous certaines conditions exercer « *en pratique avancée en assistance d'un médecin du travail au sein d'un SPST* » (C. trav., art. L. 4301-1).
Certains caisses de la Mutualité Sociale Agricole vont même plus loin, avec le avec le décret n° 2021-1547 du 29 novembre 2021 relatif aux modalités de mise en œuvre au sein de la mutualité sociale agricole de l'expérimentation du transfert de certaines activités des médecins du travail à des infirmiers qualifiés en santé au travail , en autorisant les infirmier-e-s à effectuer les visites de reprises après maternité. Néanmoins le statut de salarié protégé ne lui ait pas reconnu, ni l'obligation d'une formation homogène universitaire.

Cependant la MSA à travers le décret n° 2012-706 du 07 mai 2012 relatif aux services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture et son article R 717-52-8, veille à ce que les infirmier-e-s soient formé-e-s par la voie universitaire avec l'obtention d'un Diplôme universitaire en santé au travail.[2]Dans le cadre de ce DIUST, un projet de fin d'étude est demandé et permet aux futur-e-s IST de développer leur analyse et posture professionnelle.

---

[1] Loi sur la modernisation du dialogue social, décrets du 27 décembre 2016.

[2] Le Décret n° 2012-706 du 7 mai 2012 relatif aux services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture, Art. R. 717-3.-Dans les services de santé au travail mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 717-1, « les missions définies à l'article L. 4622-2 du code du travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels, des infirmiers et des assistants des services de santé au travail ».
Art. R. 717-52-8.-« L'infirmier recruté est diplômé d'Etat et a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. Si l'infirmier n'a pas suivi une formation qualifiante en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et favorise sa formation continue. »

En effet, la profession d'infirmière en santé à la MSA requiert une connaissance approfondie des métiers et du monde agricole ainsi qu'une expertise et un raisonnement clinique particulier.
Pour Gilles Clément, jardinier paysagiste et professeur émérite à l'Ecole nationale supérieure du Paysage à Versailles (ENSP), le jardin est devenu "*le seul et unique territoire de rencontre de l'homme avec la nature où le rêve est autorisé*". Une image poétique du jardin, qui nous le verrons peut s'avérer moins idyllique. Nous avons choisi dans le cadre du projet de fin d'études, une entreprise de jardins espace vert, pour observer et étudier avec précision le travail des ouvriers paysagistes et dans le même temps pouvoir confronter nos connaissances, nos expériences à la réalité du terrain. Nous avons pu observer deux équipes sur le terrain, une équipe chargée de l'entretien d'une copropriété et l'autre un chantier d'élagage. Cette observation nous a permis de mettre en avant le travail réel, ainsi que les risques professionnels émergents et les moyens de prévention existants, puis de pouvoir poser une hypothèse de départ sur les troubles musculo squelettiques et les risques psycho sociaux. Puis de confronter cette hypothèse en entretien, sous la forme de visites d'informations et de prévention.

Nous verrons dans une première partie une présentation de la Mutualité sociale agricole, ainsi que le service de santé au travail de la MSA Provence Azur plus précisément, et le travail d'observation mené à Botanica. Les parties qui suivent seront consacrées à l'étude des indicateurs (ressources humaines) et à l'analyse des visites d'informations et de préventions menées. Ainsi, des diagnostics infirmiers pourront être posés et l'hypothèse de départ pourra être validé ou non.

Enfin, toutes ces étapes permettront d'aboutir à la construction et à la proposition d'une action de promotion de la santé au travail afin de répondre au mieux à la problématique de santé. Ce travail de prévention sera orienté autour des TMS et des RPS, avec une démarche participative.

1. La Mutualité sociale agricole

1.1 La MSA, une spécificité mutualiste de protection sociale

La Mutualité sociale agricole est l'organisme mutualiste gérant une mission de service public, la protection sociale des professionnels de l'agriculture et de leur famille : cela concerne les agriculteurs, mais aussi les salariés et ceux des organisations agricoles. La Mutualité sociale agricole est placée sous la tutelle conjointe du ministère en charge de l'agriculture, du ministère de l'action et des comptes publics, et du ministère chargé de la santé.

Elle s'appuie sur trois valeurs :

- la solidarité : qui se traduit par des mécanismes de redistribution et d'assistance mutuelle
- responsabilité : pour l'intérêt de tous
- démocratie : une volonté collective.

1.1.1 L'histoire du régime de sécurité sociale des agriculteurs

La loi du 21 mars 1884 relative à la création des syndicats professionnels, socle de la liberté syndicale, est à l'origine du syndicalisme agricole. Il faut attendre la loi du 2 décembre 1940 pour que soient créées des caisses spécialisées dans la protection sociale et donc distinctes des mutuelles. Initialement spécialisées par branche, ces caisses seront fusionnées en guichet unique au début des années soixante, constituant ainsi les caisses de la MSA telles que nous les connaissons aujourd'hui.

1.1.2 Le principe du « guichet unique », reflet des valeurs de la MSA

La MSA est en charge de toute la protection sociale de ses adhérents, elle est leur guichet unique : maladie mais aussi famille, accidents et retraite. Elle emploie 2000 travailleurs sociaux et 500 médecins. Elle se substitue à l'ensemble des branches de la sécurité sociale du régime général, à la médecine du travail et aux actions sanitaires et sociales de terrain.

1.1.3 Une politique démocratique innovante

2.5 Millions de ressortissants du monde agricole (salariés, exploitants, employeurs de mains d'œuvre, retraités…) élisent pour 5 ans 15000 délégués cantonaux sur toute la France. Le principe électif se décline selon une logique ascendante aux différents échelons :

- communal, cantonal, départemental et national
- s'organise en trois collèges : petits exploitants familiaux (1/2 des délégués), salariés (1/4) et employeurs (1/4).

Mais la baisse des moyens alloués à la MSA pour déployer son action, les crises sociales et agricoles contribuent à la baisse du taux de participation aux élections de 2020, malgré le développement du vote à distance (26.08%).

1.1.5 La politique de décentralisation de la MSA

La caisse centrale de la MSA (CCMSA), organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, anime 35 caisses pour l'essentiel interdépartementales dotées d'une forte autonomie. Une convention d'objectifs et de gestion (COG) négociée avec les trois ministères de tutelle (santé, agriculture, budget), encadre la gestion de la MSA pour une période de cinq ans.

Elle a été créé le **10/02/1994.** Comme nous l'avons explicité plus haut, elle n'est pas un établissement public, de ce fait elle n'intervient pas auprès des caisses régionales comme autorité hiérarchique. Elle assure les fonctions de représentation de l'Institution au niveau national, négocie avec les pouvoirs publics et les partenaires conventionnels, coordonne et impulse les stratégies pour l'ensemble du réseau et répartie le financement entre les organismes de la MSA.

1.2 Les grandes lignes du plan PSST 2021-2026

Tous les cinq ans, la MSA définit son plan santé-sécurité au travail en agriculture. Il recense les actions développées auprès des actifs agricoles, afin de diminuer leurs risques professionnels, la pénibilité et améliorer leurs conditions de travail et leur santé.

Le plan 2021-2026 s'articule autour de trois grandes orientations :

- **<u>Orientation 1</u> : Agir pour préserver la santé dans l'activité de travail**

Agir en prévention des risques professionnels et pour la préservation de la capacité de travail (maintien en emploi, prévention des risques professionnels, amélioration des conditions de travail, prévention de la désinsertion,…), en insistant sur la prévention primaire, par exemple aves des contrats de prévention.

- **<u>Orientation 2</u> : Accompagner les projets et les transitions**

Chercher à agir le plus en amont possible par des approches collectives (participatives et multi acteurs) et soutenir le secteur agricole dans l'élaboration de réponses innovantes aux enjeux de santé posés par les évolutions technologiques, économiques et sociétales, par exemple en accompagnant l'agriculture biologique.

- **<u>Orientation 3</u> : Développer la relation de service**

Construire des stratégies de développement de la santé, articulées aux préoccupations plus larges des adhérents, par le renforcement de la relation de service en insistant sur le lien entre la santé publique et la santé au travail et la gestion du risque suicidaire.

À travers ce nouveau plan, la MSA s'engage à donner aux professionnels agricoles la capacité d'agir pour leur santé, leur sécurité et la performance de leur entreprise.

1.2.1 Le PSST 2021-2026 : zoom sur l'ambition 03A6 (lien entre la santé au travail et la santé publique).

Nous développerons ici surtout l'ambition qui me concerne en qualité de référente de celle-ci.

La santé au travail a des liens avec la médecine de ville, mais qui restent trop ponctuels. Une meilleure coordination participerait à une meilleure prise en charge du patient/salarié suivi en Santé au travail.

L'objectif de ce projet est d'agir sur la notion de réseau, en tenant compte des spécificités des territoires, en ayant notamment une approche populationnelle mettant l'accent sur la santé des populations au lieu d'une approche centrée sur la dispensation de soins, en agissant sur tous les déterminants de la santé et du bien-être, par rapport au seul système de soins.

En PACA, la MSA collabore activement à un réseau interdisciplinaire en santé publique faisant intervenir les acteurs institutionnels : ARS (Agence Régionale de Santé), CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), l'enjeu étant de gagner en visibilité et d'élargir le champ de la collaboration (par exemple la psychiatrie).

Nous avons pu observer que la majorité des inaptitudes sur la caisse MSA Provence Azur était en lien avec des **risques psycho sociaux** et des situations de travails dégradées qui engendrent des pathologies et des souffrances psychologiques.

C'est pourquoi nous avons décidé de mener une action ciblée dans le domaine de la psychiatrie. Nous nous faisons connaître des structures existantes, notamment : services de souffrance au travail, centres d'addiction, psychologues du travail. Cette démarche a pour finalité de créer un annuaire complet sur la Région et des conventions avec les professionnels existants. Nous allons également participer aux plans territoriaux de santé mentaux sur les différents départements, nous serons les seuls référents sur l'item souffrance et travail dans les Alpes Maritimes.

Ainsi nous pourrons échanger sur ce qu'est la santé au travail et répondre aux questions des autres professionnels, et parallèlement orienter si besoin facilement des salariés en souffrance.

Nous créerons **un annuaire interactif** disponible pour tous les Service de Santé et sécurité du Travail de PACA avec « les bonnes adresses » et les bons interlocuteurs, pour un parcours patient plus efficient. Les moyens de diffusion restent à caler avec les partenaires, et notamment la DREETS (Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle) et à développer avec les autres services interentreprises par exemple. Je participe également à l'ambition sur la prévention du mal être agricole.

1.2.2 La caisse de la MSA Provences Azur

La région PACA détient la plus grande étendue d'espaces naturels non urbanisés des régions françaises qui couvre 75% de son territoire. Elle bénéficie d'une diversité naturelle exceptionnelle : première région française pour la **biodiversité**. C'est l'une des régions de France les plus géographiquement contrastées.

85 % des communes sont soumises au risque **d'inondation.** La composante alpine représente plus de 60 % du territoire régional. Le **risque sismique** atteint des niveaux exceptionnellement élevés. La

pression est forte sur le milieu naturel et la ressource en eau : pollution, artificialisation des espaces naturels, pression sur le littoral, déprise agricole (la surface agricole utile a diminué de 20% de 1970 à 2000) et la forte production de déchets.

En matière de logement, PACA compte moins de propriétaires que dans le reste de la France, mais davantage de résidences secondaires, la région étant attractive pour la villégiature. A elles seules, les agglomérations d'Aix-Marseille, Nice, Toulon et Avignon concentrent 78% de la population régionale.

La Caisse Provence Azur comprend les départements des Bouches du Rhône, le Var et les Alpes Maritimes.

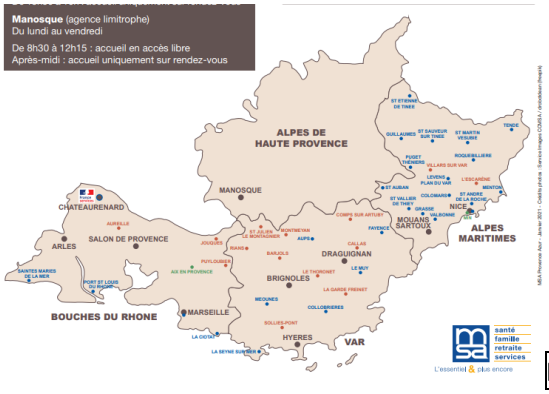


Figure 1 : carte de la MSA Provence Azur

1.2.3 L'organisation de la caisse

1.2.4 La convention d'objectifs et de gestion

La Convention d'objectifs et de gestion (COG) fixe les objectifs et les moyens dont un régime de sécurité sociale disposera pour une période de cinq ans, dans le but d'améliorer la performance et le service rendu au public. La COG 2021-2025 de la MSA s'articule en trois axes déclinant en engagements et actions les ambitions du plan stratégique MSA 2025 :

- Garantir un service socle de qualité, performant et homogène (évolution du système d'information, …),
- Mobiliser le guichet unique pour déployer les politiques publiques de manière adaptée aux enjeux du monde agricole et répondre au besoin de proximité des populations (accès aux, aux soins, aux services, …),
- Renforcer le pilotage de la performance du régime.

1.2.5 Les spécificités du territoire Provence Azur

En MSA Provences Azur, 10 conseillers en prévention, 13 médecins du travail et 11 infirmier-e-s en santé au travail assurent les missions de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Une équipe administrative composée de 16 personnes (2 en prévention et 14 en santé au travail), contribuent à la réalisation des missions au service de **41 670 actifs agricoles** : 12 953 actifs non

salariées (chefs d'exploitation ou d'entreprise, collaborateurs d'exploitation, aides familiaux) et 28 717 actifs salariés.

Sur la situation économique en MSA Provences Azur, on peut noter une forte représentation des filières Jardins Espaces Verts, viticoles et maraichères qui représentent à elles trois 64% des exploitations en 2019.

A noter que la crise Covid a fortement ralenti l'activité dans le secteur JEV pendant le confinement, mais a également permis une forte hausse par la suite (les clients se sont mis au jardinage, ont investi dans leur extérieur).
La MSA Provence Azur est particulièrement concerné par le travail saisonnier dans le maraichage et l'arboriculture. Pour information, le pourcentage de CDD sur 2014-2018 est de 68,6%. Il s'agit d'une population sur laquelle il est difficile d'agir en prévention des risques professionnels, du fait de la précarité du statut et de la barrière de la langue.

Au niveau climatique :

- **des intempéries** ont été à déplorer en octobre-novembre 2019 sur 06-83 ayant entrainés d'importantes inondations, de gels et d'incendies.
- de même que dans le haut pays niçois en octobre 2020 **(tempête Alex).** Ce dernier épisode a particulièrement touché la filière élevage, déjà concernée par la prédation du loup puisque les Alpes Maritimes concentrent 25% des attaques du territoire national. Un comité préfectoral se réunit d'ailleurs deux fois par an sur le sujet.

Le service SST Provence Azur n'échappe pas à la règle du réseau MSA quant à :

- la pénurie et à la difficulté de recrutement des médecins du travail,
- le fort turn-over des Infirmier-e-s en santé au travail,

1.2.6 Les missions du service de santé au travail des Alpes Maritimes

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (**article L. 4622-2du code du travail).** A cette fin, ils : « Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ».

1.2.7 Les acteurs du Service de Santé au Travail

Le médecin chef, le DR G., a pris récemment ses fonctions :

- Il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail [***CRPM,*** *art. R. 717-3*].
- Il donne son accord pour le recrutement ou le licenciement du personnel participant au fonctionnement du service, autres que les médecins du travail : infirmiers [***CRPM,*** *Art. R. 717-56-1*], assistants du service [***CRPM,*** *Art. R. 717-56-5*] et pour le recrutement des

conseillers en prévention des risques professionnels, des responsables administratifs et des responsables de la prévention des risques professionnels [***CRPM,*** *Art. D. 717-43*]. »[3]

Un médecin du travail, le DR C. et un médecin collaborateur la DR J. se partagent les Alpes Maritimes, un troisième médecin est en cours de recrutement sur le secteur Ouest.
Leur mission réglementaire consiste à :

- évaluer les contraintes physiques, psychologiques et organisationnelles du poste de travail, par l'étude ergonomique du poste de travail individuel et des conditions de travail collectives en entreprise évaluer la santé physique et psychologique du travailleur, par le suivi individuel de l'état de santé du travailleur.
- Il met en adéquation le poste de travail avec la santé du travailleur en préconisant des aménagements spécifiques du poste de travail, afin de maintenir l'emploi du travailleur en santé et sécurité optimales.
- Il conseille l'employeur, le salarié, les représentant du personnel, les services sociaux pour le maintien de l'emploi en santé et sécurité, dans l'entreprise.
- Il anime l'équipe pluridisciplinaire des infirmiers, assistants et intervenant en santé au travail rattachés à son secteur.

Le poste d'infirmière en santé au travail est présent dans le service depuis 2014. A ce jour, deux infirmières travaillent sur deux secteurs (l'Est et l'Ouest) dans les Alpes Maritimes. Je consulte sur Nice et ma collègue consulte à Mouans-Sartoux (dans l'Est du Département).

- L'infirmier de santé au travail exerce en collaboration avec le médecin du travail, sous la responsabilité de celui-ci (sous protocoles), mais aussi en adéquation avec son rôle propre d'infirmier.
- Dans ce cadre, l'infirmier de santé au travail a une fonction d'observation et de dialogue avec le salarié, pour identifier les problèmes et poser des diagnostics infirmiers, afin de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour une prise en charge adaptée. Il en va ainsi de la surveillance d'une atteinte de la santé due au travail, mais aussi, de manière plus générale, du dépistage de situations dégradées.
- Nous participons au suivi de santé des travailleurs par la réalisation des visites d'informations et de préventions, mais également par des actions en milieu du travail (prévention individuelle : étude de poste, aménagement de poste, fiche d'entreprise et prévention collective, action de santé publique, formation…).
- Nous travaillons en collaboration avec l'équipe multi - pluridisciplinaire (**conseiller en prévention**) mais également avec le **service social**, en participant aux réunions de maintien dans l'emploi.

Deux secrétaires travaillent sur le département et une troisième est en cours de recrutement. Le rôle de la **secrétaire** dans notre service de santé au travail est de :

[3] Guide SST MSA 2019

- Gérer le planning des médecins du travail et des infirmières sur Atouprev le logiciel utilisé à la MSA, en prenant rendez-vous avec les employeurs principalement par mail et également traiter les différentes demandes de visites médicales sollicitées par les salariés.
- Renseigner les employeurs et les salariés principalement par téléphone sur la législation en cours. Etre en relation avec l'équipe pluridisciplinaire notamment par le biais de réunion ou par téléphone. Rédaction de courriers.
- Archivage de documents en autres dossiers médicaux, attestations de suivi…

Sur mon secteur, je travaille avec deux conseillers en prévention des risques professionnels. Je travaille avec eux, le plus souvent possible pour réaliser des actions en milieu de travail. Selon **l'article R.751-157-1 du CRPM**, il ou elle a pour mission de :

- Mettre en œuvre la politique de prévention des risques professionnels des salariés. Il conseille à cet effet les employeurs et contribue à l'amélioration des conditions de travail des salariés dans les entreprises.
- Conduire une démarche de prévention visant à la réduction des risques professionnels en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Participer aux enquêtes relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.
- Donner un avis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

2. Travail de recherche dans le secteur des espaces verts : un terrain riche et en constante évolution

2.1.1 Le choix de l'entreprise, son histoire et son secteur d'activité

Figure 2 : présentation de l'entreprise Botanica

Le terrain de recherche choisi est le **groupe BOTANICA**, entreprise de jardins et d'espaces verts. C'est une société qui est en pleine expansion suite à l'achat de nombreuses entreprises et de pépinières sur notre secteur depuis une dizaine d'années.

Le dépôt se trouve à la Trinité, site de production, spécialisé dans les travaux d'entretien qui emploie 39 salariés, uniquement des hommes. Qui plus est, les visites d'informations et de prévention ont énormément de retard. Le siège administratif (direction, service comptabilité, ressources humaines) est situé à Villeneuve- Loubet.

Pour imager notre propos, le profil type du salarié sur ce dépôt est un homme de moins de 50 ans, en CDI. A noter qu'il n'y a pas de femmes ni d'apprentis.

2.1.2 Observation d'une situation de travail : travail prescrit et réel

2.1.3 Organisation de l'activité zoom sur un chantier d'entretien et une mission d'élagage

Sur les quinze équipes de l'entreprise, nous avons pu en suivre deux différentes sur deux chantiers.

2.1.4 Ce qui est demandé par l'employeur, le cadre légal : le travail prescrit

L'employeur demande à ce que le jardin soit entretenu et donne les consignes le matin (s'il y a de nouvelles demandes des clients) en fonction, le chef de chantier prépare son matériel et les outils nécessaires.

L'activité des ouvriers paysagistes en entretien, varie selon le chantier et la saison. Voici le détail de leur activité après observation de leur activité, d'après leurs dires et selon leur fiche de poste :

- Préparer et entretenir les sols et surfaces, entretien des gazons, planter, semer, tondre, tailler, enlever les mauvaises herbes, débroussailler, arroser et surveillance des systèmes d'arrosage, contrôle l'état sanitaire des plantes : arrosage, engrais, traitements phytosanitaire.
- Appliquer des produits phytosanitaires pour le chef de chantier, ramasser les feuilles, herbes, tirer les branches, éliminer les déchets verts, entretenir les outils, préparer les semis et les boutures.
- Conduire un engin autoporté, un véhicule Léger, camion.
- Assurer des tâches administratives, organiser le chantier, prioriser les actions, et contact avec le public, sécuriser leur poste de travail (circulation).
- Elagage pour une équipe.

2.2 Ce que l'on voit et ce qui est ressenti par les salariés : le travail réel

2.2.1 Visite du dépôt

J'ai en premier lieu visité le dépôt, qui se situe dans un grand hangar qui sert également de parking. C'est ici que les chefs de dépôts effectuent leur travail administratif, c'est-à-dire la gestion des devis, commandes, mails, planning, ressources humaines et une grande partie de la relation avec les clients et les équipes.

Ils commencent à 06h30 : ouverture du dépôt seul et accueil des équipes. Ci-contre, un chef de dépôt installé à son bureau. Une formation au travail sur écran sera déployée dans l'entreprise en collaboration avec le préventeur ultérieurement.

Lors de la visite du local, j'ai pu voir les stocks de machines et l'armoire fermée à clefs des produits phytosanitaires. Nous notons l'absence de vestiaires chauffés et de douches. Nous avons mis en

exergue que **le document unique d'évaluation des risques n'est pas mise à disposition des salariés en version papier**, de même pour **les fiches de données de sécurité des produits phyto sanitaires utilisés.**

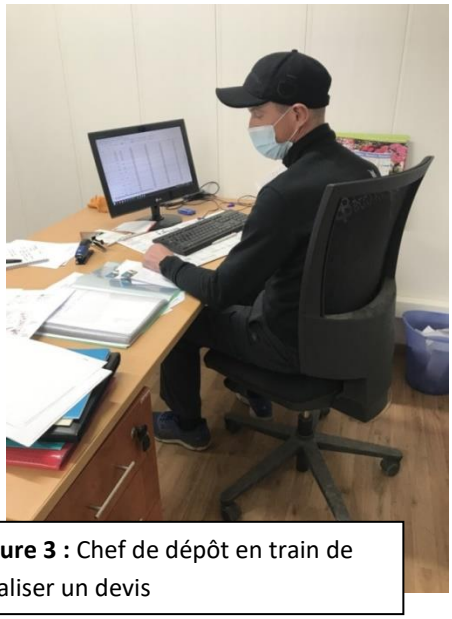


Figure 3 : Chef de dépôt en train de finaliser un devis

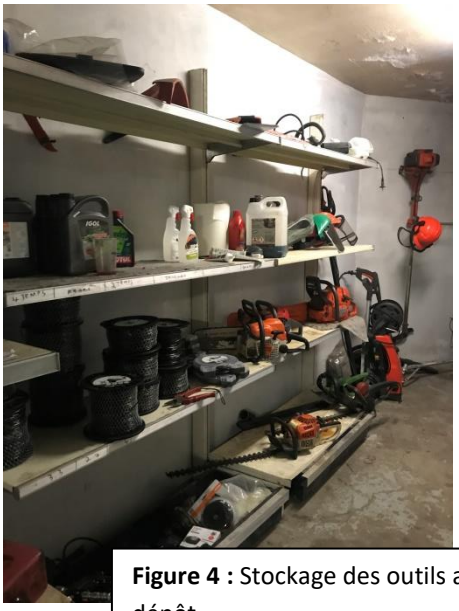


Figure 4 : Stockage des outils au dépôt

2.2.2 Chantier entretien

J'ai, dans un second temps, pu rejoindre une équipe sur le terrain, et observer une équipe d'ouvriers paysagistes en entretien dans une résidence du bord de mer niçois. L'équipe est composée d'un chef de chantier de 37 ans qui a 12 ans d'ancienneté dans l'entreprise et d'un ouvrier paysagiste qualifié de 57 ans qui a 35 ans d'ancienneté. Ils commencent au dépôt à 07h30 et finissent à 15h30, il n'y a pas d'aménagement d'horaire l'été, ce qui est rare sur ce secteur.

A savoir que l'hiver n'est pas représentatif de la charge de travail de l'année, c'est d'après leurs dires : « *la saison morte* ».
Leur journée commence par **le chargement du matériel** nécessaire au dépôt en arrivant. Le chef de dépôt est présent si besoin, c'est à ce moment que les jardiniers récupèrent les outils, les batteries chargées des outils électriques. Ils se rendent sur leur premier chantier à Nice en camion et l'après-midi à Beaulieu sur mer.
Cette résidence de luxe est caractérisée par sa **pénibilité d'accès** (nombreuses marches, pentes). Par exemple, il leur est impossible d'utiliser le broyeur, beaucoup trop lourd. En moyenne ils marchent 15000 pas par jour. Ce matin les ouvriers désherbent une parcelle de terrain en « restanque », typique du pays niçois c'est-à-dire en pente. C'est un projet de création de gazon.

Ils utilisent pour se faire un motoculteur thermique qui leur permet de remuer la terre en profondeur. Il porte un casque anti bruit et des chaussures de sécurité montantes.
La hauteur du motoculteur n'est pas réglée car nécessité d'une clef à molette. Il a le dos courbé en avant et s'appuie sur son genou de façon prolongée.

Figures 5 et 6 : Chef de chantier utilisant le motoculteur

Ils utilisent également une raclette herbe pour le travail du sol qui leur permettent d'arracher les mauvaises herbes puis de les ramasser à la main. Cela nécessite des postures contraignantes, genou au sol ou dos courbé en avant.

Le chef de chantier me fait part de sa « préférence » pour les outils thermiques plus efficaces selon lui et m'explique que le matériel électrique est souvent défectueux et fragile. **« *Le souffleur électrique marche 30 minutes, il faut le rebrancher ensuite alors que le thermique a 2 heures d'autonomie, c'est vite vu »*.** Mais son collègue n'est pas d'accord : **« *tu verras à mon âge. C'est moins lourd et moins bruyant l'électrique ».***

Les salariés mettent en avant des **lombalgies** et des **épicondylites chroniques**. Les ouvriers paysagistes verbalisent la nécessité d'alterner les tâches, de tourner sur les postes de travail pour atténuer les contraintes.

Figures 6 et 7 : Désherbage à la main

Les tâches que nous nommerons « invisibles » car décrites comme telles sont celles du ramassage et évacuation des déchets, qui prennent du temps et obligent à porter les poubelles souvent lourdes, à deux. Les ouvriers paysagistes utilisent pour les aider un chariot (de l'aéroport), idée ingénieuse qui leur permet de faire rouler les poubelles sur les sols plats (dans le hall d'immeuble).

Figure 8 : Une poubelle et le chariot

Cette manipulation est souvent longue car ils doivent changer de chaussures pour marcher dans l'immeuble. Ils ôtent les chaussures de sécurité « sales » et mettre leurs chaussures personnelles une dizaine de fois dans la journée.

Souvent les copropriétaires les interrompent, ils m'expliquent qu'un client leur a interdit de laisser les portes du camion ouvertes, **« *c'est moi qui vous paye* ».** Depuis la crise du COVID, les copropriétaires sont d'après eux de plus en plus agressifs.

Un herbicide (Exprim EV), est stocké dans le camion sans mesure de conservation spéciale, les ouvriers me font part qu'ils l'utilisent de temps en temps une vingtaine de minutes, sans forcément les équipements de protection individuelle adéquats. Car c'est pour eux « une perte de temps ». Il n'y a pas de fiche de données de sécurité dans le camion.

Lorsqu'ils finissent le chantier, ils doivent charger les outils utilisés dans le camion, ce qui nécessite de la manutention, ils utilisent une rampe et **un escabeau** pour monter et descendre du camion.

Nous avons pu observer principalement :

- ➔ Des outils de travail utilisés mais pas toujours adaptés aux travaux et à l'homme.
- ➔ Une organisation du travail qui ne permet pas toujours l'utilisation dans les bonnes conditions des produits phytosanitaires et des outils.
- ➔ Une difficulté d'accès aux sanitaires et à de l'eau potable.
- ➔ Concernant leur hygiène de vie : pratique de la sieste pendant la pause déjeunée, le repas est pris rapidement souvent acheté à l'extérieur pour le chef de chantier, pas de consommation de tabac ou d'alcool sur le lieu de travail.

2.2.3 Chantier élagage

La deuxième équipe que j'ai suivie est composée d'un élagueur et un homme de pied. L'élagueur est expérimenté, il a plus de 15 ans d'ancienneté. L'homme de pied est nouvellement embauché et débute dans le métier.

Ils utilisent essentiellement des outils thermiques de la marque STIHL (tronçonneuse, taille haie) et un souffleur à dos électrique. Le casque anti bruit est de la marque PELTOR 3M.

D'après leur dire : « ***l'électrique n'est pas opérationnel, il nous faudrait 10 batteries par outil*** ».

Leur mission consiste, ce jour, à couper un cyprès et un palmier « malade ». Le plus difficile selon eux, sont les branches à tirer et à évacuer jusqu'au camion. Ils n'ont pas de brouette à moteur, le plus souvent ils le font à la main (ils tirent les branches ou portent les poubelles à deux lorsque c'est « trop lourd »).

Si l'accessibilité le leur permet, ils ont la possibilité d'utiliser le broyeur. Il n'y a pas de camion avec une grue intégrée dans l'entreprise.

Figure 9 : L'homme de pied jette les branches dans le camion

Figure 10 : L'élagueur tire les branches

L'élagueur utilise la tronçonneuse pour couper les branches dans le camion, ce qui n'est pas préconisé au vue du risque de se blesser. **Il est très confiant**, me dit qu'il a l'habitude. Les équipements de protection individuel (casque anti bruit, manchettes de protection) sont portés par l'élagueur lorsqu'il utilise la tronçonneuse mais l'homme de pied ne porte pas son casque anti bruit, alors qu'il est à côté.

Figure 10 : Le camion.

Le camion ne dispose pas de poignée ni de marche pieds ou de rampe pour pouvoir monter dedans, il n'y a pas non plus de barre arrière pour poser l'échelle par exemple, d'après l'élagueur les ridelles s'écartent trop.

Pour conclure, les difficultés ressenties sont principalement liées à :

- ➔ la manutention et l'évacuation des branches et du bois jusqu'au camion, qui engendrent des plaintes et des douleurs lombaires.

- ➔ Un camion qui manque d'ergonomie et qui impose aux salariés des efforts physiques pour y accéder.
- ➔ Concernant leur hygiène de vie : leur consommation de tabac est majorée pendant leurs heures de travail. Pas de pratique de la sieste, me disent qu'ils achètent à manger dans les boulangeries le plus souvent.
- ➔ Une fatigue physique est ressentie par tous les membres de l'équipe.
- ➔ Ne pratiquent pas d'étirements et d'échauffements avant et après la prise de poste.

2.3 Les risques professionnels émergents dans l'entreprise // moyens de protections existants

Le groupe Botanica est à l'initiative d'une politique de gestion des risques : elle a des ergonomes et des ingénieurs qui travaillent sur l'ergonomie des postes de travail et l'utilisation des outils au national. L'entreprise communique sur les risques professionnels au travers de différents leviers : son intranet (qui diffuse des informations et des protocoles émanant du siège). Des journées et matinées de formation sont organisées, ainsi que des audits.

Les risques professionnels qui ont émergé lors de notre observation peuvent être séparés en quatre catégories (les contraintes physiques, celles liées aux machines, biologiques – chimiques et organisationnelles).

2.3.1 Description des risques professionnels

RISQUES EMERGENTS	**Liés à l'observation et aux dires des salariés.**	**Moyens existants dans l'entreprise**
Les contraintes physiques Elles regroupent les expositions à des nuisances : sonores et thermiques, posturales et articulaires, à la manutention manuelle de charges, aux machines et outils vibrants ou à la conduite au travail entre autres.	Les salariés utilisent des chariots pour le transport des poubelles lorsque c'est possible, sinon ils sont obligés de les porter (se plaignent de lombalgies, de douleurs articulaires, troubles musculo-squelettiques). Ils tirent les branches, portent les outils, manutention lors du rangement dans les camions. Contraintes posturales : position courbée ou agenouillée prolongée, piétinement, position debout prolongée : par exemple monter et descente des outils dans le camion, utilisation d'outils bras tendu au-dessus des épaules (tronçonneuse) … Contusions par chute de branches (port des EPI obligatoire)	Formation "Gestion et Posture" organisée, respect des charges maximums fixée à 55kg (hommes), Equipements de Protection Individuel (gants, masques). L'entreprise a mis en place son propre **atelier de mécanique** pour entretien et réparation du matériel. Port des EPI obligatoire.
Les contraintes liées aux	Liés aux vibrations des machines	Les salariés sont formés à la

machines.	Comme la débroussailleuse, le motoculteur, la tondeuse … : risque de canal carpien, syndrome de Raynaud. Les tronçonneuses utilisées sont : STIHL / MODELE : MS201. Selon la fiche de donnée de sécurité la valeur d'exposition journalière aux vibrations poignée gauche A(8) [m/s²] et valeur d'exposition journalière aux vibrations poignée droite s'élève à 2.2. Ce qui indique que des mesures ponctuelles doivent être effectuées mais le seuil de prévention est respecté. Par ailleurs, l'élagueur verbalise des fourmillements dans les membres supérieurs la nuit et des douleurs. Risque coupure, blessure avec les outils (tronçonneuse, taille haie) : EPI (manchette avant-bras)	conduite d'engins à risques de vibrations, autorisation de conduite (CACES).
Risque routier	Conduite des camions, chantier près de la circulation.	Sensibiliser les employés aux risques routiers et au respect du code de la route.
Travail en hauteur	Elagage des arbres – uniquement l'élagueur en binôme avec l'homme de pied. Les salariés utilisent parfois l'échelle pour réaliser certaines tâches (la taille par exemple). ou l'escabeau pour monter dans le camion.	Equipements de Protection Individuel (harnais, double longe, corde de sécurité et de travail) à disposition, repérage du terrain en amont du chantier, habilitation pour les travaux en hauteur, optimisation selon les conditions météorologiques, organisation du travail et des équipes, expertise sur l'état sanitaire des arbres si travail en hauteur nécessaire.
Bruit	Des machines, outils thermiques … de la circulation routière .Nous avons pu observer que les casques anti bruit ne sont pas portés par les collègues. En moyenne une tronçonneuse produit 100 décibels. En moyenne un casque anti bruit diminue de 20 à 30 décibels, donc la tronçonneuse ne devrait pas être utilisé plus de 3h dans la journée.	EPI à disposition.
Agents chimiques et	L'utilisation des produits	Personnel devrait être formé

biologiques	phytosanitaires se fait parfois sans protection adéquate et stockage de certains produits phyto dans les camions. Risque toxique respiratoire (poussière de bois, gaz d'échappement), les masques ne sont souvent pas portés en extérieur. Risque de tétanos Piqure d'insecte, piqure de végétaux : risque de surinfection avec les épines de palmiers surtout. Risque cutané (produits chimiques divers, lait des figuiers en particulier dans la région). Covid-19	et sensibilisé à la lecture et au respect des FDS, **le jour de la visite nous n'avons pas pu constater que cette action est respectée,** Formation Certiphyto (décideur, applicateur), pas de produit CMR. Mise à disposition des masques, et spray virucide dans l'entreprise, en pratique les masques ne sont pas portés dans les camions. EPI mis à disposition (gants, T-shirt), formation reconnaissance des végétaux, trousse de secours dans les camions.
Risque incendie /explosion	Produits inflammables dans le camion, tabagisme en travaillant.	
Intempéries / soleil.	Froid, pluie, soleil (UV). Le froid a un impact négatif sur les troubles musculo squelettiques (contraction des muscles, douleur majorée).	Il n'y a pas d'aménagement d'horaires, ni de vêtements de pluie ou de protection contre les UV à disposition.

2.3.2 Contraintes organisationnelles et relationnelles

Pour analyser ces contraintes, nous allons nous appuyer sur les six critères de Gollac, mise en avant dans le « rapport sur le suivi statistique des risques psychosociaux » (RPS) qui a été publié en 2011. L'utilisation des critères Gollac permet la mise à jour de l'écart entre la prescription et le travail réel et donc tout ce que les salariés rajoutent pour que le travail se fasse.

« Là où il n'y a pas d'arbre, il n'y a pas de vie » Alain Baraton

- Concernant l'exigence émotionnelle, les salariés doivent parfois « faire bonne figure » d'après leurs dires, vis à vis des clients très exigeants et agressifs. Un environnement humain parfois agressif et peu compréhensif ou peu sensible aux conditions de travail. Ils sont parfois interrompus dans leurs tâches. Les salariés me font part d'une certaine monotonie dans leur travail.
- Les relations au travail semblent bonnes avec la hiérarchie, ils semblent soutenus, écoutés. Les équipes travaillent en binôme, toujours sur les mêmes chantiers. Les salariés se croisent le matin et le soir, ce qui peut altérer les relations entre collègues dans l'entreprise, car peu de liens.
- Ils ont une grande autonomie dans leur travail, ils peuvent organiser leur journée et ont des marges de manœuvre suffisantes. La hiérarchie est quand même présente et joignable par téléphone.

- En ce qui concerne les conflits de valeurs ou des conflits éthiques : c'est plutôt un travail qui a du sens, au contact de la nature. Cependant, les salariés ont verbalisé qu'ils étaient parfois frustrés dans leur travail. Ils m'ont donné comme exemple : ils aimeraient plus fleurir une parcelle ou embellir le jardin avec des fleurs de saisons mais pour des raisons financières ils ne le peuvent pas. Ce qui peut occasionner un sentiment de travail empêché.
- L'insécurité de la situation de travail n'a pas été mise en avant lors des études de poste.
- Concernant les exigences du travail, les outils sont parfois inadaptés ou pas assez efficaces. L'intensité du travail est variable selon les périodes de l'année (très forte au printemps / été), les horaires ne sont pas adaptées ce qui peut être difficiles pour certains **« le plus difficile : c'est la chaleur ».**

2.4 Formulation des hypothèses

Les ouvriers ont vécu ma présence sur le terrain comme une forme de reconnaissance, d'intérêt que leur porte le service de santé au travail. C'est la première fois qu'ils voyaient une infirmière ou un médecin sur le terrain. Ils m'ont fait part avec enthousiasme de leur quotidien et m'ont présenté leur environnement de travail.

Il est probable que ma présence ait pu influencer leur ressenti et leur façon de travailler ce jour-là. En prenant en compte cette hypothèse, la classification des risques professionnels a évolué. Comme le dit si bien le Petit Prince, « *l'essentiel est **invisible** pour les yeux."* J'ai demandé à chaque salarié « *Si vous aviez une baguette magique qu'est-ce que vous changeriez dans votre travail ?* ». Aucun des salariés ne m'a apporté la même réponse.

L'ouvrier le plus âgé et le plus ancien dans le métier, ne s'est pas plaint de douleurs en lien avec son travail. Selon lui c'est son hygiène de vie très saine qui lui permet d'être en forme. Alors qu'un autre salarié, plus jeune, m'a dit « je suis cassé de partout ». Nous avons pu observer que selon le profil du salarié (son expérience, son âge, son hygiène de vie), son attitude et sa capacité à appréhender ses risques professionnels diffèrent.

Une première observation avait permis de mettre en avant le risque lié aux contraintes physiques, le risque machine et le risque chimique.

Le risque lié aux contraintes physiques, en lien avec l'intensité du travail, les gestes répétitifs et le port de charges, est avéré. Il va de pair avec le risque machine.

Une première hypothèse est mise en évidence : le manque d'entretien et la qualité défaillante d'un outil ou d'une machine ont des conséquences néfastes sur la santé physique et psychologique des salariés.

Cette réflexion a permis d'aboutir à une seconde **hypothèse** : moins réfléchir, ne pas interroger sa pratique (l'excès de confiance en soi et l'habitude) une mauvaise hygiène de vie entraînent des conséquences néfastes pour la santé physique (TMS, accidents) et psychologique.

Il est certain que les troubles musculo squelettiques sont multifactoriels, qu'ils ne concernent pas qu'un seul risque, mais il est nécessaire d'orienter notre action sur un risque en particulier. Cela sera un levier d'actions pour plus tard.

Une problématique apparait donc :

Quels conseils et informations pourrait-on apporter aux salariés et à l'employeur, en termes de prévention technique, organisationnelle et humaine, pour limiter l'impact des contraintes physiques et psycho-sociales de façon globale sur les troubles musculo-squelettiques ?

Les ouvriers paysagistes en entretien sont polyexposés, c'est-à-dire qu'ils subissent plusieurs contraintes : les contraintes physique, posturales, le risque machine, chimique et les contraintes organisationnelles. Ce cumul peut affecter leur santé physique et psychologique à court ou long terme.

L'anthropologue Maurice Godelier disait que les êtres humains *« ne se contentent pas de vivre en société, ils produisent de la société pour vivre »*[4].Dans ce contexte, le travail est l'activité, extrêmement complexe bien sûr, de production de la société où se mêle différentes problématiques. L'entreprise serait alors un miroir de la société où différentes structures, hiérarchie, cultures, besoins s'entremêlent. On se rend bien compte qu'on ne peut pas tout cloisonner dans l'entreprise et comme à l'image d'une poupée russe, c'est en levant le voile sur un problème qu'un autre peut apparaître.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont à l'origine d'une sinistralité très élevée et les entreprises se sentent parfois démunies face à ce problème. C'est le cas de Botanica, l'entreprise de jardins dans laquelle nous intervenons.

Dans cette seconde partie de notre travail de recherche, nous effectuerons une analyse des indicateurs RH et économiques de l'entreprise, puis nous verrons dans un second temps une définition théorique des TMS et des RPS, enfin une analyse plus pratique des VIP que j'ai mené dans l'entreprise et qui nous permettrons de valider ou non notre hypothèse de départ. Des diagnostics infirmiers seront établis afin de pouvoir dans un autre travail mener une action de promotion de la santé.

3. LES INDICATEURS RH

Le recours à des indicateurs chiffrés pour suivre, mesurer, améliorer ou évaluer la santé et la qualité de vie au travail se développe dans les entreprises. Ces indicateurs peuvent être des appuis pour définir et suivre des politiques de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Toutefois, les indicateurs doivent être pris avec distance et en s'interrogeant sur leur finalité, leur utilité et leur objectivité.

3.1.1Définition accidents de travail et arrêts maladies :

Aux termes de l'**article L.411-1** du Code de la Sécurité sociale, « *est considéré comme* ***accident du travail****, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute*

[4] L'idée et le matériel, par Maurice Godelier, Fayard, 1984.

personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

En l'espèce dans l'entreprise Botanica, il a été déclaré 2 accidents du travail sur l'année 2020-2021 (accident dus à une chute de plein pied et un à une cause mécanique). Le taux de gravité et le taux de fréquence ne nous par ailleurs pas été communiqués.

On parle d'arrêt maladie lorsqu'un salarié malade est arrêté par son médecin pour maladie ou accident non professionnel. 14 arrêts maladies ont été recensés sur l'année 2020-2021. On note la particularité de la période avec la pandémie au covid 19, qui a obligé certains salariés à être en isolement, en chômage partiel ou garde d'enfants. On totalise **487 jours** d'absence sur l'année toutes causes confondues.

Effectif et poste de travail dans l'entreprise

L'équipe de l'entreprise Botanica se compose essentiellement d'homme âgés pour la majorité de 25 à 50 ans, il n'y a pas d'apprenti de moins de 18 ans. La fonction la plus représentée est celle de **maître ouvrier paysagiste en entretien**, on dénombre un élagueur et un conducteur de travaux.

3.1.2Taux absentéisme

« ***L'absentéisme*** *caractérise toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail entendus au sens large : les ambiances physiques mais aussi l'organisation du travail, la qualité de la relation d'emploi, la conciliation des temps professionnel et privé, etc.* »[5]. Cette définition plutôt globale insiste sur deux éléments : le lien entre l'absentéisme et les conditions de travail et l'intérêt de la prévention.

Le plus souvent, le taux d'absentéisme (TA) résulte d'un calcul de ratio entre les effectifs théoriques et ceux réellement présents. **Il s'élève à 6.7%,** un chiffre au-dessus de la moyenne nationale (5.04%) selon une étude de 2020[6]. Mais encore une fois ce chiffre est à prendre avec de la distance, car le Covid est passé par là.

3.1.3 Maladie professionnelle

Une maladie professionnelle (MP) est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. On ne dénombre aucune maladie professionnelle déclarée dans l'entreprise, peut-être par méconnaissance de ce dispositif.

3.1.4 Nombre de visites à la demande

[5] « 10 questions sur l'absentéisme » par le réseau ANACT- ARACT, 2015.
[6] https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/covid-labsenteisme-au-travail-a-bondi-en-2020-selon-une-etude-1342809

Le nombre de visites à la demande des salariés auprès du médecin du travail est en augmentation entre 2020 et 2021 (+20%). (en lien avec l'épidémie de Covid 19).

3.1.5 Inaptitude et restrictions

Il n'y a pas eu d'inaptitude dans l'entreprise depuis 2020, cependant deux salariés ont des restrictions médicales (restriction de port de charges).

3.1.6 Ancienneté des salariés et turn over

La plupart des contrats sont des contrats à durer indéterminés à 80%, ce qui montre une certaine stabilité et peu de turnover. L'entreprise a été rachetée par le groupe Botanica en 2017, donc tous les salariés sont inscrits avec 5 ans d'ancienneté mais cela ne reflète pas la réalité (certains salariés ont plus de 25 ans d'ancienneté).

3.2 Analyse des indicateurs économiques et RH

Activité : L'activité de la société entre mars 2020 et mars 2021 a progressé de 2,1 % à 14267k€. La société ne semble pas avoir subi d'effet négatif de la crise sanitaire liée au covid 19, au bénéfice peut-être d'une activité très saisonnière.

La valeur ajoutée progresse, et le résultat net affiché est également en amélioration par rapport à l'exercice précédent.

Structure financière : la structure financière de la société est très satisfaisante : le niveau de capitalisation est élevé et en progression par rapport à l'exercice précédent. On note la nette augmentation de l'endettement à terme auprès des établissements de crédit, celui-ci passant de 84K€ à 1999k€. Outre le financement des investissements liés à l'exploitation, il est possible que la société ait bénéficié de la mise en place d'un Prêt Garantie par l'État (PGE). Le PGE fait partie du dispositif mis en place par l'État Français afin de limiter les conséquences économiques négatives de la crise sanitaire liée au Covid 19 pour les entreprises du secteur privé.

En conclusion, malgré une augmentation de l'endettement, la société affiche des performances bien orientées et une structure financière solide.
Sur le plan RH, on observe un taux d'absentéisme en légère hausse, de même avec les visites à la demande, qui témoigne certainement d'une situation particulière pendant la pandémie, mais une baisse des accidents du travail déclarés entre 2020 et 2021 et aucune maladie professionnelle. Ce qui reflète une santé économique et sociale assez bonne, d'après les indicateurs sélectionnés.

4. APPORTS THEORIQUES SUR LES TMS

4.1.1 Epidémiologie

Première cause de Maladies Professionnelles (MP) en France, les troubles musculo squelettiques regroupent un ensemble d'affections douloureuses qui sont dues à l'hyper-sollicitation des tissus situés au voisinage des articulations. Ces pathologies résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les exigences des situations de travail.

La progression des TMS selon la Direction de l'animation statistiques (DARES) est de 7% par an.

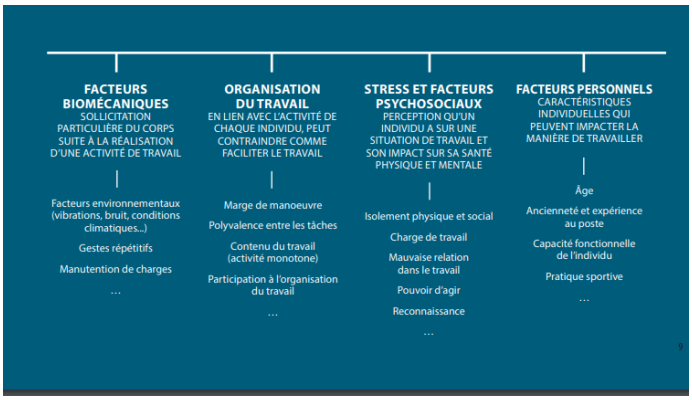


Figure 11 : les facteurs des TMS [7]

Figure 2 : facteurs plurifactoriels des TMS

Les TMS sont **plurifactoriels**, c'est-à-dire que les composantes du travail qui favorisent l'apparition des TMS sont multiples. L'environnement physique, organisationnel, social, managérial et économique de l'entreprise a une influence sur les TMS. Des facteurs de risque extraprofessionnels (activités sportives et de loisir, tâches domestiques) et personnels (hygiène de vie, âge, facteurs génétiques, genre) sont également identifiés.

Parmi les maladies professionnelles du secteur agricole, les troubles musculo-squelettiques (TMS) occupent **la première place** : ils représentent 96 % des atteintes reconnues chez les salariés et 87 % chez les non-salariés en 2020.[8] Ils représentent en France, 20 % des accidents de travail (AT) et 7 % des maladies professionnelles (MP) en 2017. ***« De manière générale, les localisations les plus fréquentes sont les épaules, le canal carpien et les lombalgies »,*** précise Dominique Semeraro, médecin du travail au niveau national, en charge de la prévention des TMS.[9]

L'ensemble des TMS représente un lourd fardeau au niveau macro et microéconomique.

Pour les entreprises : elles doivent faire face aux **coûts directs liés** aux arrêts de travail et maladies professionnelles : coûts salariaux (délais de carence, maintien de salaire), coûts de remplacement et coûts de protection sociale. Mais aussi aux **coûts indirects** qui sont visibles par les chiffres de l'absentéisme, la désorganisation du travail, la dégradation du climat social, ou encore les difficultés de reclassement. Chaque année, près de 11,5 millions de journées de travail sont perdues du fait des AT/MP liés aux **lombalgies seules**. Lorsque les TMS apparaissent c'est « l'entreprise qui est malade et qui perd de l'argent. »[10]

Pour la société : les affections du rachis lombaire sont les **plus graves donc les plus coûteuses** : 7 sur 10 s'accompagnent d'une rente d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) et représentent plus d'un milliard d'euros par an de budget pour la branche AT-MP de l'assurance maladie.

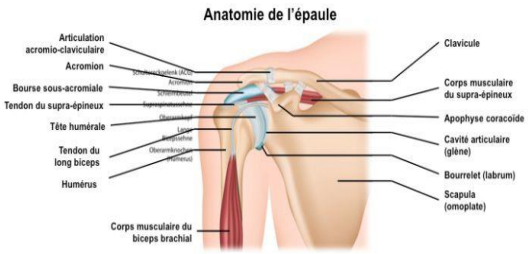
[7] Les troubles musculo squelettiques, soyez acteur de la prévention, MSA Poitou Charentes
[8] https://www.sante-et-travail.fr/a-msa-preventeurs-misent-cooperation
[9] https://www.sante-et-travail.fr/a-msa-preventeurs-misent-cooperation
[10] Vous avez dit TMS ? Dossier INRS

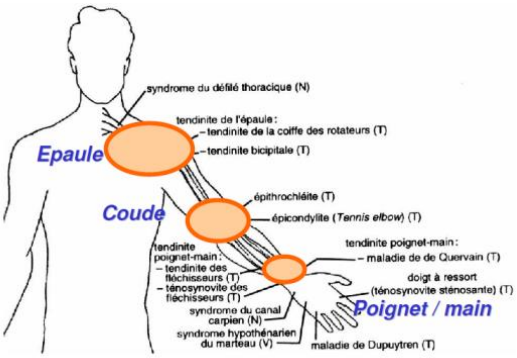
Au niveau européen : Les TMS constituent le problème de santé d'origine professionnelle **le plus courant dans l'Union Européenne** à 27 Etats membres : 25 % des travailleurs européens se plaignent de maux de dos et 23 % de douleurs musculaires. [11]

4.1.2 Les effets sur la santé

Rappel anatomique : les douleurs des membres supérieurs

Les TMS du membre supérieur concernent trois articulations : **celles de l'épaule, du coude et du poignet**. Les tissus touchés sont les tendons, les nerfs et les muscles. Les tendons forment l'attache du muscle sur l'os, dans toutes les articulations. Tendons et muscles sont particulièrement nombreux sur la main, ce qui permet des gestes précis et fins.





12

Figure 12 et 13 : anatomie de l'épaule et du coude

Les TMS regroupent un ensemble de pathologies qui vont de la fatigue posturale à une lésion de l'appareil musculo squelettique.[13] La **douleur** y est le plus souvent associée, c'est un témoin d'alerte, mais il peut y avoir limitation de mouvement, une sensation de raideur jusqu'à une incapacité totale d'utilisation de l'articulation. L'INSERM les définit ainsi : « *Les troubles musculo squelettiques sont une atteinte inflammatoire et douloureuse des tissus mous à la périphérie des articulations (muscles, tendons et nerfs).* »[14]

Les ouvriers paysagistes figurent parmi les métiers les plus concernés par les troubles musculo-squelettiques. Principalement on peut retrouver : des douleurs du poignet, le syndrome du canal carpien, des douleurs des coudes (« épicondylite des tailles », « épitrochléite des ratissages »), des douleurs des épaules : « tendinites des bras tenus ou en l'air ». Mais on retrouve également des lésions de la colonne vertébrale : cervicalgies, lombalgies.

« *Plus de 80 % des personnes souffriront un jour ou l'autre de lombalgie* ».[15]

La lombalgie est le terme médical qui désigne **les douleurs du bas du dos, dans la région des vertèbres lombaires**. Elles peuvent être d'intensité et d'étendue variables, se caractériser par une sensation de lourdeur jusqu'à une douleur intense et peuvent être très localisées ou diffuses. Le dos

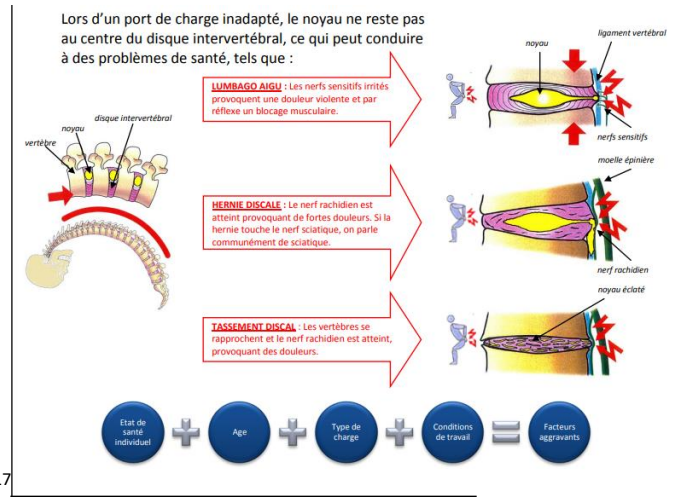
[11] Facts- Sécurité et santé au travail EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail)
[12] https://www.elcom.fr/postes-de-travail/les-postes-de-travail-ergonomiques-selon-elcom
[13] Revue de l'INRS : les TMS des MS, guide pour les préventeurs, partie II De quoi parle-t-on ? p.17 et 18
[14] INSERM : Prévention des risques, TMS
[15] www.inrs.fr/risques/lombalgies/statistique.html

se compose de 33 vertèbres qui assurent son « armature » et ainsi sa solidité. Entre chaque vertèbre se trouvent des disques intervertébraux qui permettent leur mobilité et amortissent les chocs.

L'ensemble est entouré de muscles, de tendons et de ligaments qui garantissent la stabilité et la mobilité des articulations de la colonne.

On distingue la lombalgie aigüe de la lombalgie chronique :

La lombalgie aigüe, appelée communément « lumbago », dure jusqu'à environ 4 semaines. Bénigne dans 90 % des cas, il n'y a pas de lésion anatomique majeure et leur évolution est favorable. Les causes les plus fréquentes ont des origines mécaniques : lésions des muscles, tendons ou ligaments. Toutefois, la tendance à la récidive dans l'année concerne plus d'un quart des personnes et doivent être considérées comme des lombalgies « à risque de chronicité».[16]

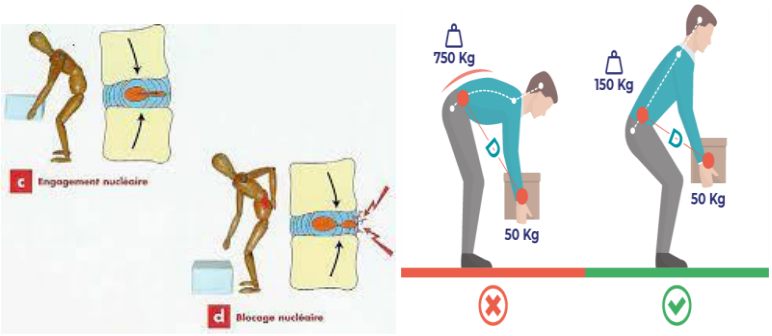


17

Figure 14 : schéma vertèbres lombaire

La **lombalgie chronique** est une douleur évoluant depuis plus de 3 mois. Il s'agit de la forme la plus grave. Jusqu'à 45 % des lombalgies chroniques sont liées à une lésion anatomique : scoliose, dégénérescence discale, arthrose ou hernie discale. La colonne vertébrale ou rachis et, en particulier sa partie lombaire, sont au croisement de toutes les activités motrices de l'homme.

Mécanismes d'apparition



18

En réalité, la lombalgie n'est pas une maladie mais un symptôme de l'**hyper-sollicitation**. C'est la partie lombaire qui supporte le plus la combinaison de contraintes élevées de force et de mouvements au quotidien.

Figure 15 : manutention et port de charges

Le travail prolongé à genou lors de réalisation de pose et du nettoyage des dallages peut aussi provoquer un hygroma du genou (ou bursite) dus à des microtraumatismes répétés et des lésions chroniques méniscales et des compressions du nerf sciatique.

[16] Recommandation de bonne pratiques- HAS, Prise en charge du patient représentant une lombalgie commune, avril 2019.
[17] AIST 21 Apprendre à bien porter, pour bien se porter.
[18] https://www.aist84.fr/la-manutention-pas-sans-risques/

4.2 Les risques psychosociaux

Concernant les RPS, ils sont difficiles à évaluer de manière chiffrée et font encore peu l'objet de reconnaissance de maladie professionnelle comme les TMS.

Les RPS peuvent être définis comme « *les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » [19]. La littérature scientifique en épidémiologie a souligné les effets importants de ces **facteurs de risque sur les maladies cardio-vasculaires**, les problèmes de santé mentale et **les troubles musculo-squelettiques**. L'approche multifactorielle des TMS invite à prendre en compte les formes et principes de l'organisation du travail, qui peuvent être à l'origine de sollicitations biomécaniques excessives comme de tensions psychologiques.[20]

Comme nous l'avons déjà évoqué, le rapport Gollac de 2010 a mis en avant six critères favorisant l'apparition de RPS.[21] Ces facteurs psychosociaux jouent un rôle sur la charge physique de travail, ainsi que sur l'état de stress chronique qui contribue lui-même à augmenter la charge physique de travail, à **baisser le seuil de perception de la douleur** et à potentialiser les mécanismes physiopathologiques.

Le lien étroit entre TMS et RPS invite **à traiter ensemble des questions de TMS et de RPS** plutôt que de les cloisonner, même si les mécanismes d'apparition peuvent différer pour partie.

Je n'ai trouvé **aucun article** dans la littérature ou d'étude officielle abordant **le sujet des RPS dans le secteur du paysagisme** contrairement à d'autres secteurs de la même catégorie socio professionnels qui sont beaucoup plus étudiés (la livraison, les métiers de la propreté, les aides à domiciles, le BTP, les agriculteurs…). **C'est un métier qui est aujourd'hui encore invisibilisé et peu médiatisé, même pour la sphère de la santé au travail. Ce métier qui a pourtant une grande utilité sociale (participation à l'aménagement du territoire et du paysage) et environnementale (lutte contre l'incendie, embellissement…).**

Cependant, au niveau de la population générale, une étude menée par Santé Publique France a montré une évolution de la souffrance psychique liée au travail entre 2010 et 2013. « *Il est aussi possible que ce soit dû à une détérioration des conditions de travail. Transposé à l'ensemble de la population salariée en France, cela représenterait 480 000 personnes qui pourraient être touchées par un problème de souffrance psychique liée au travail* », explique Imane Khireddine-Medouni, médecin épidémiologiste, coordonnateur du programme Santé mentale et travail au sein de Santé publique France.[22]

---

[19] Collège d'expertise sur le suivi statistique sur les risques psychosociaux au travail (2011), « Mesurer les facteurs psychosociaux au travail pour les maîtriser », avril

[20] MARGE DE MANŒUVRE ET POUVOIR D'AGIR DANS LA PRÉVENTION DES TMS ET DES RPS Sandrine Caroly, Pascal Simonet, Nicole Vézina, Presses Universitaires de France, « Le travail humain »

[21] Intensité du travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur, insécurité de la situation.

[22] https://www.sante-et-travail.fr/souffrance-travail-enjeu-social-et-economique

5. Les consultations infirmières en santé au travail : les visites d'informations et de prévention

5.1.1La « santé populationnelle »

Il est reconnu aujourd'hui que la santé représente une capacité ou une ressource dans la vie de tous les jours qui permet de poursuivre ses objectifs, d'acquérir des compétences et de s' instruire, de croître et de réaliser ses aspirations personnelles . La santé populationnelle est un modèle de promotion de la santé importé du Canada, dans le but de réduire les inégalités en santé sur une population donnée.

On peut transférer ce modèle sur la population d'une entreprise. Il est possible de créer de nouveaux indicateurs en santé et en santé au travail plus spécifiquement (ex : facteurs qui favorisent une bonne santé, maladies chroniques les plus citées, risques professionnels prépondérant…), que l'on explorera au travers de nos visites d'informations et de prévention. La visite n'est plus centrée sur le travail mais sur l'individu et son environnement général : social, économique, culturelle, sa santé globale (son mode de vie, ses croyances en santé, la psychologie voir la sociologie) et ses risques professionnels.

5.1.2 Les concepts infirmiers

Marie-Françoise Collière, célèbre infirmière et anthropologue a observé qu'en cent ans**, l'infirmière est passée d'un rôle d'auxiliaire médical à un statut de professionnelle de santé**. L'attribution d'un rôle autonome à l'infirmière en 1978 marque l'avènement d'une nouvelle discipline dans le champ de la santé et le développement d'une approche clinique de la santé. Mais « *La pratique soignante des sages-femmes, puis des infirmières, demeure encore aujourd'hui tributaire du pouvoir séculaire des détenteurs de l'écriture, les prêtres, et, à leur suite, les médecins* »[23]. En effet, les infirmiers surtout les IST écrivent et publient peu, et travaillent sur protocole avec le médecin du travail.

Le **méta paradigme infirmier** qui s'est développé au fil des années dans plusieurs pays, et prenant de la distance avec le paradigme médico- centré, nous incite aujourd'hui à innover à « *prodiguer un soin à la personne qui, en interaction continue avec son environnement, vit des expériences de santé* »[24]. Nous devons intégrer les différentes dimensions tant individuelles que collectives et les valeurs associés.

Les quatre concepts centraux du méta paradigme infirmier sont :

- **La personne** : l'IST a une approche globale de la personne, de la population de l'entreprise. Le concept de personne est propre à notre discipline. Les infirmièr-e-s sont formé-e-s à une approche globale de la personne, sur les plans physique, psychologique et sociale, voire spirituelle en référence aux valeurs de travail portées par le salarié.

[23] Collière, M.F (1990), l'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers (note de recherche).Anthropologie et Sociétés, 14(1), 115-123

- **L'environnement :** en santé au travail, il s'agit de l'environnement professionnel (l'organisation du travail, l'historique de l'entreprise, les risques professionnels, la politique santé et sécurité du groupe, …).
- **La santé** : avec le travail comme constructeur de la santé (protecteur : plaisir, intérêt, satisfaction, réalisation de soi, reconnaissance professionnelle) ou au contraire comme facteur de dégradation, de destruction de la santé (manque de reconnaissance, ennui, surcharge de travail, décompensation physique ou psychique par exemple). Mais aussi le maintien dans l'emploi de salariés.
- **Le soin infirmier** qui définit notre spécificité avec la **démarche du « Care ».** C'est un terme anglais difficile à traduire, prendre soin au sens médical et aussi ce qui relève de la sphère relationnelle : une attention à l'autre[25]. L'écoute est un soin : cette écoute se veut compréhensive, dans le but de faire émerger le lien entre la personne, son travail et la santé. L'entretien est transformateur : le travail de verbalisation ouvre la voie à la compréhension qui peut déboucher sur la transformation par le salarié.

C'est donc avant tout le salarié qui est expert de sa santé et de son travail, et non pas le médecin du travail ou l'IST.

5.2 Les déterminants de santé

D'après le Dictionnary of epimediology : « *un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un évènement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable,* ***qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie***. »[26]

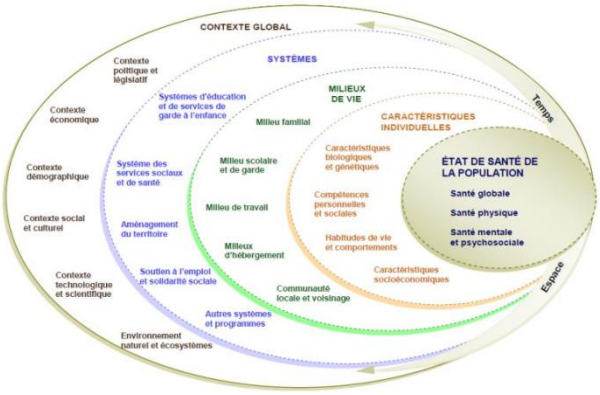
Enfaite à peu près toutes les caractéristiques de ce qui fonde une société peuvent influencer la santé d'une personne. Les revenus et la situation sociale ont une importance fondamentale sur les inégalités de santé (alimentation, activité physique, logement ou l'instruction). Le **réseau de soutien social** est aussi primordial pour se maintenir en bonne santé. Un médecin américain explique très bien les fonctionnements des réseaux sociaux, il donne dans une conférence TED l'exemple de l'obésité, il montre que les personnes obèses ont en général des amis obèses. Il montre l'impact des réseaux, positif ou négatif sur nos émotions et notre santé. [27]

[25] « Etude du care, un projet de société qui résonne avec l'époque », France culture diffusé le 4/09/2021, La vie mode d'emploi, Béline DOLAT

[26] Alla, François. « Les déterminants de la santé », François Bourdillon éd., *Traité de santé publique.* Lavoisier, 2016, pp. 15-18.

[27] https://www.ted.com/talks/nicholas_christakis_the_hidden_influence_of_social_networks?language=en

5.2.1 Les facteurs influençant les comportements en santé



[28]

Figure 16: les déterminants de santé

Les déterminants de santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et à l'environnement et doivent tous être comblés pour satisfaire une « bonne » santé.

Figure : inspiré de Squiers (2012), Baker (2006), Ischikawa et Boyer (1992)

5.2.2 La consultation en santé au travail

L'entretien infirmier ne se limite pas à un recueil de données destiné au médecin du travail. Il est transformateur. C'est le **principe de la maïeutique**, l'art de faire accoucher les esprits. Quand nous demandons au salarié de nous expliciter avec précision sa journée de travail, nous lui permettons d'observer le rapport qu'il entretien avec celui-ci. Et nous lui permettons au fil de la visite de faire des liens entre sa santé, son travail et les d'autres déterminants de santé.

Il serait illusoire de penser que nous laissons notre histoire personnelle accrochée à un cintre, dans les vestiaires de notre lieu de travail.[29] Travailler, ce n'est pas seulement produire, c'est aussi se transformer soi-même »[30], et nous y contribuons en accompagnons le salarié dans sa prise de conscience et sa réflexion. Nous faisons appels à nos compétences relationnelles, éducatives et techniques.

Dans un sens, comme l'explique le Pr. Davezies, (professeur en santé au travail), le médecin du travail (mais aussi l'IST) permet l'expression du salarié, ce qui redonne du pouvoir d'agir à la personne. « *L'homme est porteur d'une proposition du monde*. » comme le dit si bien Paul Ricoeur.

5.2.3 Raisonnement et démarche clinique en santé au travail

Lors de l'entretien en santé au travail, l'IST recueil les plaintes et les ressentis du salarié. Les plaintes peuvent être dû à des douleurs physiques ou psychologiques clairement explicités ou non. En effet, les souffrances ne sont pas toujours clairement verbalisées par la personne, l'observation du non verbale, des silences, et la reformulation de ce qui a été dit peuvent l'aider à mettre la lumière sur son ressenti.

[28] Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010.
[29] Pezé Marie, « Corps et travail », Cahiers du Genre, vol. 35, no.2, 2003, pp. 141-164
[30] Dejours, Christophe. « La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition », *Travailler*, vol. 25, no. 1, 2011, pp. 15-27.

Marie Pezé, explique dans *Le deuxième corps* que « *L'utilisation du corps malade constitue le socle de la plainte.* » Pour elle, il est important entant que soignant de « *retrouver ce que l'on sent, rechercher ce que l'autre éprouve et essayer d'être plus clair avec ce que soi-même ressent*. » Mais « *Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmier est invisible*. »[31]Le travail émotionnel renvoie aux « *efforts d'autorégulation interne des émotions en milieu du travail* ». Pour Fawcett, « *la conscience réflexive de soi* » fait référence au fait de se questionner et réfléchir aux façons dont on fait preuve ou on pourrait faire preuve d'authenticité, tout en restant à l'écoute des pensées et réactions d'autrui. [32] Chinn et Kramer interrogent la pratique en se posant des questions : « **Est-ce que je sais ce que je fais ?** » « **Est-ce que je fais ce que je sais ?** ». Le concept de travail émotionnel pourrait améliorer l'authenticité de la conscience réflexive de soi et les relations soignant – soigné (IST/ salarié).

L'approche clinique infirmière comprend cinq étapes :

- l'observation des signes, des symptômes, la recherche de données pertinentes.
- l'analyse et l'interprétation des données par l'élaboration d'hypothèses, par le diagnostic infirmier, l'identification du problème de santé et le jugement clinique.
- l'élaboration de stratégies d'action (traitement et intervention, planification des soins et des traitements, orientation), l'objectif étant le retour à l'autonomie du patient / salarié dans sa globalité.
- la réalisation des activités (soins, traitement…)
- l'évaluation des résultats.

Ici la **dimension humaine** de la pratique infirmière n'est pas abordée. En effet, il y a encore un manque de reconnaissance de ce concept, alors qu'il a été démontré que l'épuisement professionnel mène à la dépersonnalisation des patients. [33]

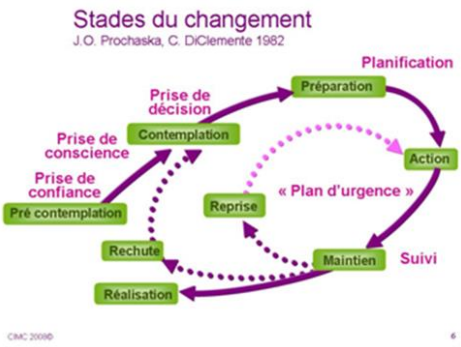
En santé au travail, les VIP illustre bien un exemple concret de ce qu'est la démarche clinique.

5.3Contenu des VIP

La visite d'information et de prévention dont bénéficie le travailleur est individuelle, elle peut être périodique ou initiale. Selon **l'Art. R. 717-13 du CRPM**, elle a notamment pour objet :

- **d'interroger le salarié sur son état de** santé : un recueil de données sur sa santé physique et psychologique et sur les différents déterminants de santé.
- **De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail** : le travail réel, travail prescrit, verbalisation d'une journée type et problématiques rencontrées, explorer les RPS…

[31] Truc, Huynh, Marie Alderson, et Mary Thompson. « Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 97, no. 2, 2009, pp. 34-49.
[32] Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick J. On Nursing Theories and Evidence. Journal of Nursing Scholarship. 2001; 33 (2): 115-9.
[33] Truc, Huynh, Marie Alderson, et Mary Thompson. « Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 97, no. 2, 2009, pp. 34-49.



- **De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre** : nécessité de connaître l'entreprise et le travail faire le point sur ses connaissances. Pour se faire nous pouvons-nous appuyer sur le modèle « des étapes du changement » de Proshka et Diclemente.

Figure 17 : stade du changement de Procchaska et Di Clemente

- **D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail**, (en s'appuyant sur le protocole, synthétiser les transmissions en abordant le travail, la santé, les RPS et l'hygiène de vie) ou vers un autre professionnel de santé si besoin (médecin traitant, spécialiste, centre d'addiction…).
- **De l'informer sur les modalités de suivi de son état, par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail**. (et information sur le secret médical).

5.3.1 Organisation des VIP en MSA PA

Dans ma caisse, j'effectue 2 journées et demi en moyenne de VIP par semaine (une semaine de 3 jours et une semaine de 2 jours). Je travaille sur protocole avec deux médecins du travail sur 2 secteurs. La plupart du temps, je consulte dans mon bureau à Nice.

Je peux me déplacer sur les entreprises pour la réalisation des VIP à condition que le local dispose d'une connexion internet et que la confidentialité puisse être respectée. J'effectue des VIPI, des VIP et des visites intermédiaires. Il n'y a pas d'assistante dans le service, c'est moi qui réalise les examens pré cliniques. Le temps de la visite est de 45 minutes, pas il n'y a pas d'homogénéité dans la caisse, certains IST n'ont que 30 minutes.

La secrétaire du service prépare en amont les visites (environ 1 mois avant) et s'occupe de la convocation des visites selon les demandes des employeurs et selon les listings propre au service.

Le décret n°2017-1311 du 29 août 2017, relatif à la modernisation de la médecine du travail en agriculture, précise les modalités selon lesquelles s'exercent les VIP initiales et leur renouvellement périodiques en fonction du type de poste, des risques professionnels auxquels celui-ci expose les travailleurs, de l'âge et de l'état de santé du travailleur. Il existe trois types de suivi de l'état de santé du travailleur :
- Le suivi individuel simple (Art R. 717-13 à R. 717-14-1 du CRPM)
- Le suivi individuel renforcé (Art. R. 717-16 du CRPM)
- Le suivi individuel adapté (Art. 717-14-et 15 du CRPM)

Le suivi de l'état de santé de la personne sera assuré par un médecin du travail ou par un professionnel de santé de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, tel que l'infirmier, sous autorité et délégation du médecin (Art. R. 717-14 et Article L4624-1 du code du travail).

L'orientation vers le médecin du travail se fait sur protocole. Si je rencontre une problématique particulière pendant la visite, j'en refaire au médecin du travail par le biais des staffs. Le délai de visite est aussi prévu dans le protocole (il peut être sans délai si j'estime qu'il y a une urgence). Nous avons une vraie relation de confiance.
Les débriefings ont lieu régulièrement, sur notre tiers temps, et nous signons tous les deux les comptes rendus des visites.

5.3.1Les consultations infirmières en jardins espaces verts

Ces consultations ont été menées suite à l'analyse des différents postes de travail que j'ai pu observer. Le but étant d'invalider ou non mon hypothèse et de pouvoir interroger le travail et la santé du salarié de façon globale.

5.3.2 Organisation

J'ai réalisé 10 VIP Périodiques dans les locaux de Botanica et 3 visites dans mon bureau à Nice : 10 ouvriers paysagistes et 3 chefs de chantiers, ils sont tous déclarés en SIS, 1 salarié est RQTH.

5.3.3Objectifs

Les visites vont me permettre de recueillir un « verbatim » précieux du salarié afin de répondre à ses interrogations mais aussi de pouvoir apporter des éléments nouveaux, relatifs à son expérience du poste de travail.
Réalisés pendant le temps de travail, les entretiens sur place permettent de voir plus de salariés et de réduire l'absentéisme.

5.3.4 Contenu des consultations

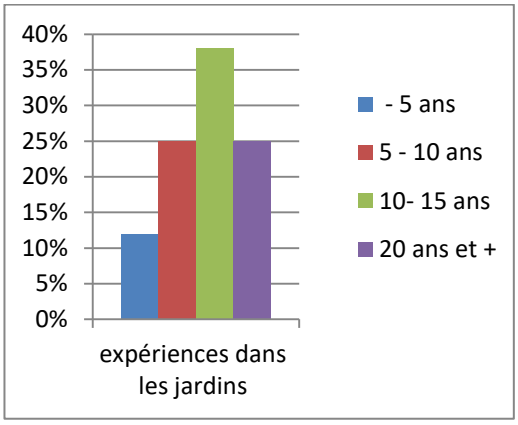
Les VIP ont été réalisés sous leur forme habituellement c'est-à-dire via Atout prev le logiciel professionnel de la MSA, qui permet de remplir tous les champs nécessaires de la visite (les données personnels, les antécédents, appareil par appareil, la description du poste de travail, les examens précliniques : poids, taille, tension artérielle, audiogramme et visio), l'hygiène de vie est également discuté ainsi que les risques professionnels dont les RPS.

J'ai en plus utilisé 3 questionnaires :

- L'échelle anxiété dépression (Echelle HAD) permet de **dépister les troubles anxieux et dépressifs**. Il s'agit d'un auto-questionnaire .Les questions se référant à l'état des 2 dernières semaines écoulées. (annexe 1)
- un questionnaire que j'ai créé axé sur les TMS, l'hygiène de vie et les RPS (la reconnaissance et les critères de Gollac). (annexe 2)
- Test EPWORTH sur la somnolence (annexe 3)

6. Résultats et analyse des consultations infirmières en Santé au Travail.

Expériences et temps de travail



Graphique 1 : expériences dans les jardins

Figure expérience dans l'entreprise Principalement les salariés que j'ai pu voir ont entre 18-35 et ont pour la plupart plus de 10 ans d'expérience dans les jardins, c'est- à dire à-dire une certaine **expertise** du métier.

La majorité d'entre eux s'occupent de **villas privées luxueuses (50%),** 38 % travaillent sur des copropriétés et des villas et 12.5% uniquement dans des copropriétés.

Figure 18 : Villa Leopolda, Villefranche sur mer, 14 hectares de jardins, exemple de chantier.

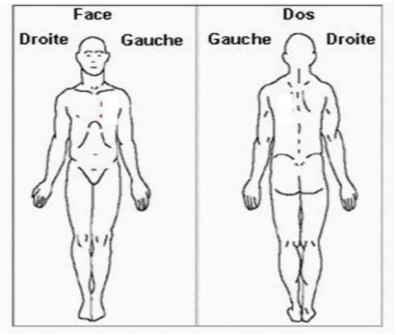
Le **type de chantier** est essentiel à interroger pour comprendre le travail. L'entretien des copropriétés engendrent souvent des manipulations d'outils, des déplacements sur plusieurs chantiers dans les journées, des changements alors qu'en villa le matériel est sur place et les jardiniers savent où ils vont et ce qu'ils doivent faire tous les jours. Ce type de chantier est d'ailleurs attribué aux jardiniers experts qui ont de l'expérience. Ce sont toujours des endroits magnifiques.

75% des personnes affirment travailler moins de 40 heures par semaine et 25% entre 40 et 45heures.

50% des salariés interrogés estiment venir entre 1-10 jours au travail par an tout en pensant que leur **état de santé ne leur permettent pas**, 12.5% plus de 10 jours /an et 38.5% 0 jour/an. C'est e qu'on nomme le « présentéisme ». Les personnes ayant un rythme de travail intense peuvent en effet être découragées de s'absenter par la peur d'avoir "*une quantité de travail encore plus importante à [leur] retour de maladie, ou par la pression des collègues sur qui retomberaient les tâches non réalisées*", analyse la Dares[34], mais également pour des raisons financières.

[34] https://www.capital.fr/votre-carriere/ces-salaries-qui-vont-travailler-alors-quils-sont-malades-1377292

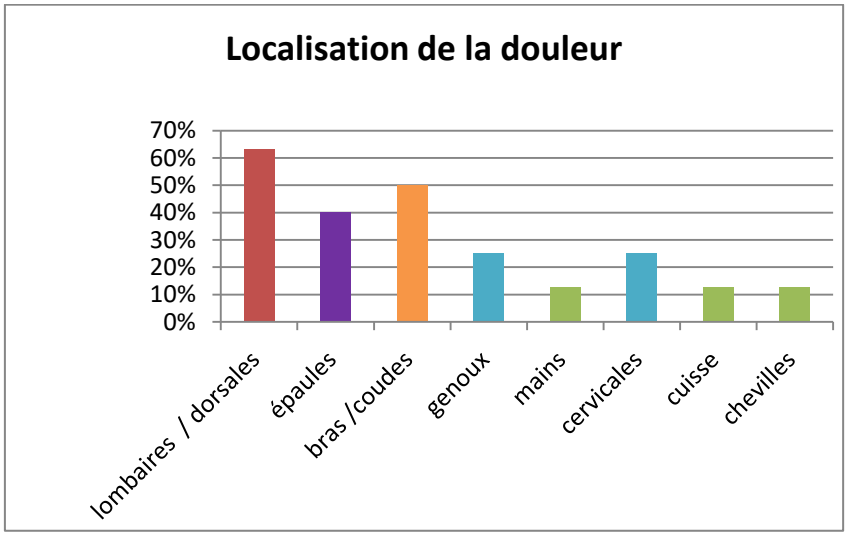
Les facteurs bios mécaniques des TMS



1. ANAES (1999) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire _ Paris : ANAES.
2. Philippe A (2001) Analyse des schémas de la douleur à propos de 233 patients du centre antidouleur du CHU de Caen. Thèse l'obtention du grade de Docteur en médecine, université de Caen (France), Faculté de médecine.
3. www.sfetd.org

Figure 19 : Les salariés m'ont indiqué sur le schéma, où ils ressentaient leur douleur.

Pour 70% des personnes être en bonne santé signifie **ne pas avoir de douleur** ou de maladie, de fatigue, et **30%** seulement intègrent **la dimension psychologique** « *se lever le matin et être content d'aller travailler, passer une bonne journée* », « *faire son café, ne pas avoir de problème* ».



Plus de **60% des personnes** déclarent avoir des **lombalgies** et ou des dorsalgies, 50% des douleurs au niveau des membres supérieurs (bras et coudes), 40% des épaules , 25% des cervicalgies et 12.5 % des douleurs aux mains, cuisses et chevilles.
En ce qui concerne l'Echelle Visuelle de Douleur, les scores vont de 0 à 8. 40% des personnes estiment avoir une **EVA supérieure à 6/10.**

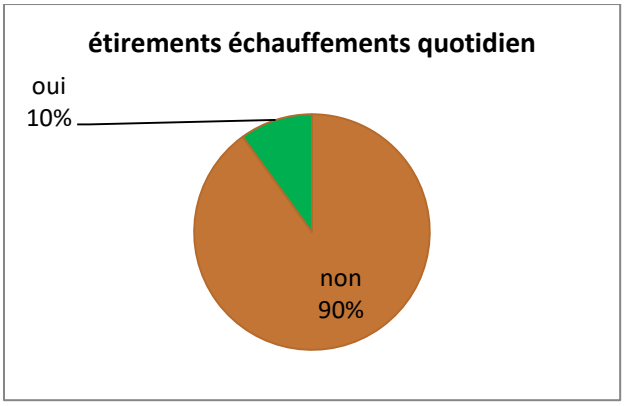
Graphique 2 : localisation de la douleur

Ces douleurs sont ressenties plutôt en fin de journée au repos, les douleurs se situant au niveau des coudes ont une incidence sur le sommeil (douleur nocturne).

Accidents de travail

50% des salariés déclarent avoir déjà subi un accident du travail dans leur carrière.

Etirements et échauffements



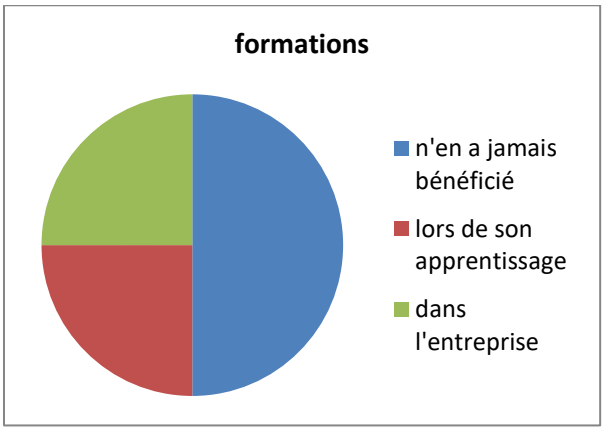
Graphique 3 : étirements et échauffements

90% des salariés ne font pas d'étirements ou d'échauffements avant ou après leur prise de poste par manque de temps, par « *pudeur vis-à-vis des clients* », ou **parce qu'ils pensent que cela n'a pas d'intérêt** (30%).

Je fais toujours avec les salariés quelques étirements qu'ils peuvent faire avant et après la prise de poste.

Outils et entretien

En ce qui concerne les outils : 25% des personnes estiment que leurs outils ne sont pas en bon état de marche ou pas efficaces contre **75% qui estiment avoir de bons outils**.



Graphique 4 : les formations

50% des personnes n'ont jamais eu de formation sur l'utilisation des outils ou sur les gestes et postures. 25% ont eu une formation pendant leurs études et 25% en entreprise.
Les « capacités développées au fil du temps permettent aux travailleurs expérimentés d'anticiper, de corriger, d'ajuster, de décider du meilleur geste à effectuer à chacune des étapes de la tâche (Bril et Roux, 2002). Ils peuvent aussi leur permettre de protéger leur santé et prévenir les TMS. Il serait donc souhaitable de voir les travailleurs détenteurs de ces savoirs les transmettre aux apprentis, dans la perspective de favoriser la prévention des TMS par la formation. »[35]

Le manque de formation est un facteur favorisant les TMS car les salariés peuvent prendre de mauvaises habitudes ou avoir de fausses croyances quant à leur façon de travailler. 3 salariés déclarent utiliser des **produits phyto sanitaire sans formation Certiphyto**. Je rappelle aux salariés l'obligation d'avoir la formation pour utiliser et appliquer des produits phytos et je leur explique comment lire une fiche de donnée de sécurité.

On note que 50% des salariés ont une **activité physique** à côté du travail (sport ou loisirs qui apparaissent comme protectrices au niveau des TMS, sport encadré par des étirements et échauffement par exemple).

L'hygiène de vie :

Alimentation

62.5 % des personnes prennent **plus de trois repas par jour**, et 37.5 % en prennent deux ou moins (souvent par habitude ou par manque de temps).
62.5% estiment boire suffisamment et adapter leur hydratation à la saison, contre 37.5% qui estiment ne pas boire assez.
62.5% estiment manger des légumes et de fruits dans la journée, mais pas forcément assez[36] et 37.5% affirment n'en manger quasiment jamais.

[35] Sylvie Ouellet et Nicole Vézina, « Savoirs professionnels et prévention des TMS : portrait de leur transmission durant la formation et perspectives d'intervention », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 11-2 | 2009
[36] Par rapport aux recommandations gouvernementales, « 5 fruits et légumes par jour ».

37.5% boivent des **sodas tous les jours. 30%** boivent **plus de 5 cafés par jour.**
Des conseils diététiques sont donnés aux salariés, surtout sur les risques de la consommation de sodas ou boissons sucrées en grande quantité (risque cardiovasculaires, de surpoids, de diabète...) et de cafés (troubles du sommeil, maladies cardiovasculaires). L'agence européenne pour la sécurité des aliments (EFSA) conseille ainsi de ne pas dépasser 400 mg de caféine par jour, soit trois tasses de café.
On peut donc affirmer que pour la plupart des salariés interrogés ont une alimentation plutôt bonne.

Sommeil

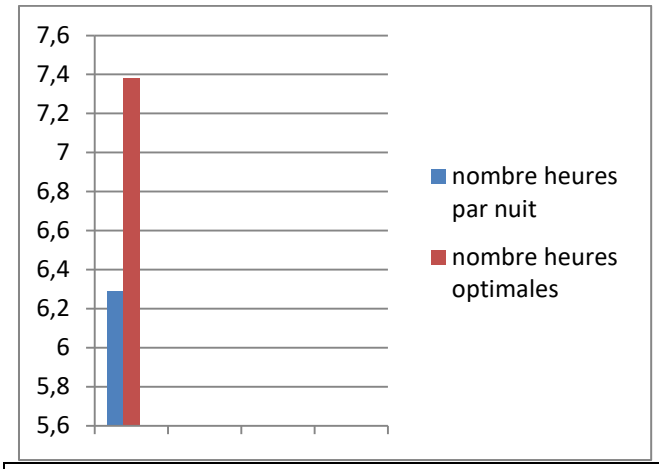


Figure … En moyenne, les personnes dorment **6h29** et affirment devoir dormir plus (en moyenne 7h38) soit **une dette de sommeil d'environ 1h10.**

63% affirment avoir des **difficultés d'endormissement** ou des réveils nocturnes (douleur, ressassent). **88%** se sentent **fatigués dans la journée**.

Graphique 5 : le sommeil

Le manque de sommeil peut exacerber les douleurs et les douleurs peuvent nuire au sommeil, c'est souvent compliqué de briser ce cercle vicieux. Le sommeil peut être considéré comme un médicament à lui seul.

Seulement **37.5%** des personnes font la **sieste** (dans des transats dans certaines villas ou dans le camion). 20% ont déclaré ne plus pouvoir faire de sieste avec les réductions de temps de pause suite au Covid (pour éviter qu'ils mangent tous en même temps).
Mais aucune personne ne se sent somnolant dans la journée. (D'après le test EPWORTH)

Addictions

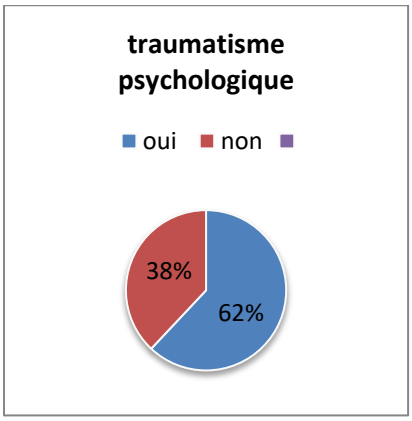
50% des personnes sont fumeurs de tabac, et 40 % pensent ou ont déjà pensé à arrêter de fumer.
Différentes questions sont abordées avec la personne pour comprendre sa dépendance et l'informer (type de tabac, âge où elle a commencé, évolution de la consommation, heure de la première cigarette, si elle fume plus au travail ou chez elle, et si elle a déjà arrêté et si elle pense à arrêter). La plupart des fumeurs fument plus au travail qu'à la maison.
Je leur indique la possibilité de se faire prescrire des substituts nicotiniques et d'autres méthodes alternatives comme l'hypnose et le fonctionnement de la nicotine sur le corps.

20% déclarent consommer du **cannabis régulièrement mais pas sur leur lieu de travail.** Et aucun ne déclare avoir une dépendance à l'alcool ou une consommation à risque (+ 10 verres /semaine).[37]

Troubles psychologiques et RPS

Suite à l'analyse des résultats des tests HAD, **37.5%** ont un score douteux indiquant qu'ils sont certainement anxieux (de nature ou qui vivent un évènement stressant). C'est un score plus élevé que la **moyenne nationale (30%).** [38]

63 % déclarent déjà avoir **subi un traumatisme psychologique dans leur vie personnelle**.



Claude Barois (Josse) médecin militaire explique que le trauma est un « *accident vécu comme brutal et soudain* », une « *catastrophe, intime et singulière* » qui conduit la victime dans le tragique. Selon Louis Crocq, médecin militaire aussi, l'évènement traumatisant est « ***porteur de sens et vécu comme une rupture et un enjeu : par rapport à la continuité du passé, enjeu comme annonce de changements potentiels importants*** ».

Graphique 6 : le traumatisme psychologique [39]

Suite à une formation que j'ai suivie sur l'accompagnement des victimes d'agression, je pose systématiquement la question en Vip, si la personne a déjà eu un trauma psychologique dans sa vie, si elle a bénéficié d'un suivi psychologique et si elle souhaite en parler. Cette question est essentielle dans la prise en charge psychologique des personnes et dans la prévention des RPS. Si la personne n'a pas eu de prise en charge de son traumatisme, il y a des risques de décompensations psychologiques. Au plus on intervient tôt, au moins on a de risque de faire un choc post traumatique.

Deux salariés n'ont eu **aucune prise en charge de leur traumatisme psychologique**, l'un d'entre eux est encore très affecté par l'évènement. Ce même salarié a d'autres problématiques dont une maladie neurologique qui affecte son travail au quotidien. Il sera revu par le médecin du travail et par l'assistante sociale (pour l'aider à faire le dossier RQTH), un aménagement de poste est envisagé.

Parfois les personnes n'ont jamais parlé de leur traumatisme avant la visite, ce qui permet de lever des tabous et un énorme poids qu'ils portent depuis des années parfois depuis leur petite enfance. C'est un travail qu'on fait en équipe avec le médecin du travail, sophrologue qui aide les salariés à comprendre que tant qu'ils ne se libèrent pas de leur poids même inconsciemment cela sera une entrave à leur bien- être personnel et professionnel. Ils sont réceptifs et reconnaissent qu'ils ont besoin d'avancer et d'aide pour « déposer leur bagage » et avancer plus librement.

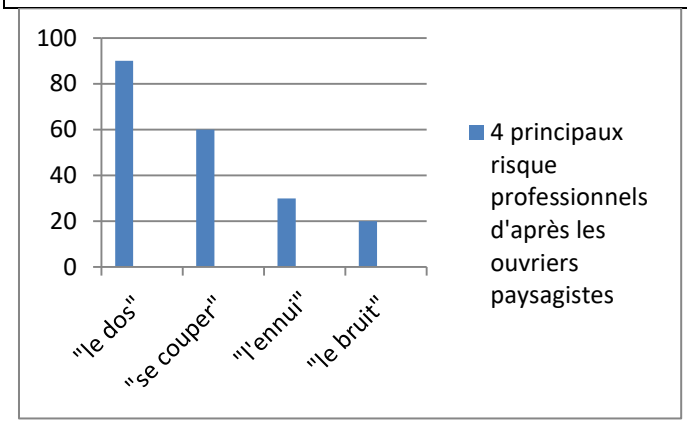
[37] Recommandations de Santé Publique France
[38] https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/la-sante-mentale-au-temps-de-la-covid-19-en-parler-c-est-deja-se-soigner
[39] Le traumatisme psychique chez l'adulte, Evelyne Josse

J'ai sensibilisé les salariés au stress post traumatique et aux solutions d'accompagnements qui existent.

25 % des salariés ont déjà subi **une agression physique ou psychologique** dans leur carrière, mais n'ont pas de retentissement aujourd'hui sur leur vie personnelle ou professionnelle.

Risques professionnels

A la question, à votre avis en quoi votre métier d'ouvrier paysagiste peut abîmer votre santé à long terme physiquement ou mentalement ? Et comment vous protéger vous ?



90% des salariés répondent : le « dos » en première réponse (liés au port de charges, les postures contraignantes, les gestes répétitifs), puis en troisième position : **l'ennui à long terme** pour 30% des personnes (RPS).

Graphique 7 : les risques professionnels

Les salariés sont conscients que les TMS représentent une part importante de leurs risques professionnels. Pour s'en prémunir, ils utilisent plus les **outils électriques** qu'ils considèrent dans l'ensemble moins lourds et moins bruyants, même si le port de charges des batteries leur apparaît comme une contrainte, ils me disent faire attention à la façon dont ils portent les charges et à limiter les postures contraignantes.
Je leur rappelle l'importance d'alterner les tâches, d'écouter son corps et d'utiliser au maximum les aides à la manutention. Je développe également tous les autres risques professionnels (développés dans la première partie) et je leur demande comment ils s'en protègent et en fonction des réponses, j'ajuste l'information et les conseils de prévention.

RPS

Concernant les risques psychosociaux, j'ai l'habitude de poser des questions où je balaye les facteurs de RPS et le salarié doit me répondre en me donnant une note et un exemple précis lorsque le score est inférieur à la moyenne.

Soutien social : L'ambiance est pour la totalité des salariés qualifiés comme « bonne », ils entretiennent **des relations de qualité entre collègues (moyenne de 9/10**), ainsi qu'avec leur hiérarchie (8.6/10). Pour autant, **40% des personnes ne se sentent pas soutenus au travail,** « *on se soutient surtout avec les collègues* », « *le client est roi* ». Les **relations avec le public sont d'après eux très bonnes pour l'ensemble 8/10.**

Latitude décisionnel : **L'autonomie ressentie** dans le travail est **excellente** : moyenne de 9/10.

Demande psychologique / perception sur la quantité de travail : La **charge de travail ressentie est de 6/10**, (0 : il n'y a rien à faire jusqu'à 10 : insurmontable). Mais cette charge est très variable selon les périodes de l'année et les variations environnementales. « *On a plus que trois saisons* ». En ce qui concerne **le stress au travail la moyenne est de 1.5/10**. On peut donc affirmer que les salariés ne se sentent pas stressés dans leur travail, score en inadéquation avec l'anxiété mise en avant avec le test HAD. **L'intérêt au travail s'élève à 9.1/10**. 100% des personnes **arrivent à concilier leurs vie privée et professionnelle**. Personne ne ressent le sentiment de devoir cacher ses émotions au travail.

Modèle déséquilibre efforts / récompenses : **La satisfaction globale au travail est de 8.8/10**, un chiffre excellent. Beaucoup de 10/10 pour les jardiniers en villas. Par ailleurs**, la reconnaissance est plutôt moyenne (moyenne de 6.6/10**), liés d'après leur dires « *au salaire* » et au « *manque de retour sur mon travail* », « *les clients ne voient que ce qu'on ne fait pas* ».

Sens au travail : **25% ont le sentiment de ne pas pouvoir faire du beau travail** surtout dans les copropriétés car selon eux « *les budgets sont négociés par d'autres personnes* », « *c'est une grosse société, on doit travailler vite* », « *on manque de temps* ». Mais le fait d'être en extérieur au contact de la nature apparait comme protecteur, ils voient le résultat concret de ce qu'ils font, **la notion du « sens » dans leur travail**.

80% des personnes ont confiance dans leur avenir professionnel. 50% n'ont pas de projet professionnel d'évolution ou de changement, 25% veulent faire de la création et 25% avoir une activité « *moins physique* », « *moins de terrain* », conscient de la pénibilité physique de leur travail.

6.1 Bilan des entretiens infirmiers :

Les TMS (les lombalgies et les douleurs des membres supérieurs) représentent le risque professionnel prépondérant chez les jardiniers de Botanica.
De nombreux facteurs émergent à l'issue des entretiens, tout d'abord **des facteurs organisationnels** : manque de formation dans l'utilisation des outils et dans les gestes et postures, des contraintes horaires. Une dette de sommeil et une fatigue sont ressenties par l'ensemble des salariés. Mais aussi des **facteurs en lien avec les RPS** : un manque de soutien par la hiérarchie, un manque de reconnaissance, avec le sentiment de ne pas toujours faire du beau travail et de devoir travailler vite.

Le manque d'échauffements et d'étirements est également à mettre en exergue mais à nuancer
En effet des études ont montré qu'il n'y a aucune preuve scientifique sur des effets bénéfiques des échauffements pour diminuer les lésions musculo squelettiques. « *Mais des effets positifs ont été mis en avant concernant la mobilité de certaines articulations (flexion rachis et hanche) et sur l'endurance des muscles lombaires (test de Sorensen) pour les salariés réalisant des échauffements avant la prise de poste comparativement à un groupe de salariés ne s'échauffant pas* ».[40]
Les salariés interrogés de cette étude indiquaient que les échauffements favorisaient la préparation mentale (réveil, prêt au travail) à 38% contre 1% la prévention des blessures musculaires.

Des facteurs individuels ont aussi émergés : le manque d'activité physique pour certains, une anxiété modérée des salariés. Cependant, des **facteurs protecteurs** émergent : une ambiance agréable, des relations de qualité dans l'entreprise, une autonomie dans le travail, un fort intérêt dans leur travail (« un métier passion »).

[40] Pratique d'exercices physiques au travail et prévention des TMS CLAUDON L., AUBLET-CUVELIER A., GAUTIER, KERLO-BRUSSET M.- Revue de la littérature, Références en santé au travail n°153, 03/2018

De manière générale, **les salariés n'ont pas l'habitude et n'ont pas la culture de la prévention en matière de santé**, peu de salariés vont chez le médecin quand une douleur survient (70%). La majorité attend que la douleur devienne invalidante pour consulter.
Lors des visites, j'ai constaté qu'il y a avait une mauvaise prise en charge de leur santé : peu de salariés vont chez des spécialistes alors même qu'ils en auraient besoin (ex : cardiologue).
Pratiquement aucun ne voit un dermatologue régulièrement pour contrôler leurs grains de beauté alors même qu'ils ont un phototype qui l'exige et que nous sommes dans une région à risque. De même pour les visites chez le dentiste, de nombreux salariés ignorent qu'une visite annuelle est préconisée.

Orientation vers le médecin traitant (bilan douleur, rappel DTP, bilan bio…)	Orientation vers un spécialiste (cardiologue, ophtalmologue, dermatologue…) /dentiste	Orientation vers le médecin du travail	Etude de poste à prévoir dont une avec Cap Emploi	Orientation vers service ASS	Orientation vers structure extérieur (CSAPA…)
6	5	4	2	1 (aide au dossier RQTH)	1

Mon rôle est d'expliquer les risques mais aussi l'intérêt du suivi médical et de faire émerger une volonté de prendre soin de soi en globalité : physiquement et psychologiquement.

6.2 Formulation des diagnostics infirmiers, au regard des résultats obtenus

Diagnostic infirmiers réels

Manque de connaissances, liés au manque de formation sur le risque machine, les TMS et le risque chimique se manifestant par des besoins d'apprentissage, des conduites à risques.

Atteinte de de la mobilité physique *liés aux contraintes physique du métier* (port de charges, gestes répétitifs, postures contraignantes) et aux facteurs de RPS *se manifestant par* des douleurs aigues et chroniques au niveau des membres supérieurs et inférieurs.

Fatigue liée à une perturbation des habitudes de sommeil et une dette de sommeil se manifestant par des sensations d'épuisement physique et psychologique.

Stratégies d'adaptation individuelle inefficace liée à un manque de connaissance sur les risques professionnels et sur la santé globale se manifestant par de mauvaises habitudes dans le travail et un défaut de suivi médical.

Il est important de souligné, que les **observations soulevées sur le terrain et en VIP divergent**, je n'ai pas eu les mêmes remontées et le même ressenti : sur l'utilisation des outils et leur manque d'ergonomie mis en avant dans l'observation du terrain qui ne ressort pas en entretien, les difficultés de manutention des déchets, sur le risque chimique (produits phyto en « vrac » dans le camion) et les RPS.

« L'expérience du travail est un phénomène obscur aux yeux mêmes de celui qui travaille ». A travers cette citation de Philippe Davezies, ancien enseignant- chercheur en médecine et santé au travail, explique que le travailleur a besoin d'un espace d'élaboration afin d'accéder à la compréhension de ses actions.

Comme nous l'expliquions précédemment, ma présence sur le terrain est un biais dans l'analyse, ce qui explique en partie la différence entre les observations du terrain concret, poser des questions « naïves » sur un outil permet au salarié de dépasser l'implicite. Les salariés en visite ont tendance à occulter certains risques contrairement au terrain car ils y sont confrontés de fait. De plus, chaque chantier est différent et comporte donc des problématiques différentes, de façon optimale pour avoir une analyse vraiment pertinente, il faudrait faire une étude de poste et une fiche d'entreprise par chantier.

Il y a l'intuitif : repérer un dysfonctionnement et les plaintes du salarié mais il y a surtout le contre intuitif : parfois les salariés se plaignent d'une douleur physique, mais c'est l'arbre qui cache la forêt, ce qu'on appelle le contre intuitif (les RPS).

Nous avons pu voir dans ce travail que les TMS sont multifactoriels, et qu'il est compliqué de comprendre réellement leur cause. Nous pourrons dans une dernière partie de ce travail proposer une démarche de prévention en entreprise sur le thème des TMS et des RPS.

La promotion de la santé reste relativement peu connue et peu légitimée car il incite à la participation individuelle des personnes.
En effet, la Charte d'Ottawa (1986) donne une définition de la santé comme étant « une ressource de la vie – et non un but en soi- quotidienne et qui nous permet de pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter ». Afin de pouvoir s'épanouir personnellement et professionnellement et de s'exprimer.

7-Le projet de promotion de la santé au travail

La promotion de la santé au travail inclut des pratiques au carrefour de deux disciplines : la santé au travail et la promotion de la santé. Le point commun entre ces deux discipline est bien sûr la prévention mais divergent sur bien d'autres aspects (la formation, les méthodologies…).

7.1 Définitions et concepts

7.1.2 La promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus global, social et politique. **C'est d'après la Charte d'Ottawa, un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».**

Pour cela, la charte d'Ottawa détermine cinq axes stratégiques d'une politique de santé publique :

- ✓ développer des politiques publiques saines,
- ✓ créer des milieux favorables,
- ✓ renforcer l'action communautaire,
- ✓ acquérir des aptitudes individuelles,
- ✓ réorienter les services de santé.

7.1.3 Education à la santé

Tout en s'inscrivant dans les grandes priorités nationales et régionales de santé publique, l'éducation pour la santé apporte une approche globale de la santé en agissant en amont des comportements à risque.

« *L'éducation pour la santé est un ensemble de méthodes et de démarches pédagogiques et de communication parmi d'autres (diagnostics des besoins, planification…) au service de la promotion de la santé et de la prévention,* ***pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé,***

- *En respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes,*
- *En développant les connaissances et les compétences,*
- *En favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres* »[41]

Elle peut se dérouler dans des contextes, lieux de vie et auprès de population différente (à l'école, lors d'actions communautaires, à l'hôpital mais aussi dans la sphère du travail : par exemple l'application de la loi EVIN[42], les actions en lien avec le mois sans tabac…). **L'éducation pour la santé embrasse les trois dimensions de l'homme : sujet individuel, sujet culturel et sujet politique.**[43]

7.2.1 L'action de promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

"*La motivation et la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé*".[44] C'est pourquoi l'action de promotion de la santé doit partir d'un besoin exprimé et non d'une obligation imposée aux salariés.

---

[41] C. Bouchet. Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé. Oct.2000

[42] Loi no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

[43] Lecorps Philippe. Actes du colloque du Comité des Yvelines. Versailles : CYES, 1989, p. 156

[44] Sørensen et al., Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012

7.2.2Méthodologie de projet

Le bon déroulement du projet dépend en grande partie de la méthode employée pour le construire et le préparer.

La démarche de projet s'organise en quatre étapes :
Etape 1 : constituer l'équipe projet et impliquer les partenaires
Etape 2 : analyser la situation et fixer les objectifs
Etape 3 : mettre en œuvre le projet
Etape 4 : évaluer et communiquer.

7.3 Analyse de la situation

Nous avons pu mettre en avant lors du travail préparatoire et des entretiens infirmiers trois diagnostics infirmiers sur lesquels nous allons pouvoir proposer et fixer des objectifs à atteindre avec les salariés et l'employeur.
Le premier est « le manque de connaissances et de formations sur l'utilisation des outils et sur les gestes et postures ». Le second porte sur la douleur en lien avec les TMS, enfin le dernier concerne la fatigue et les RPS.

7.3.1 Identification des besoins suite aux consultations infirmières

Nous avons pu identifier des besoins spécifiques que nous avons mis en exergue lors des VIP et le lien entre les RPS et les TMS.

7.3.2 Cadre réglementaire

Mettre en place une action de prévention, c'est avant tout s'appuyer sur **les neuf principes généraux de prévention** tels que décrits dans l'art L.4121-2 du code du travail, et adapter chaque objectif à ces principes essentiels : Pour illustrer voici des exemples de préconisations en lien avec le risque TMS et les RPS.

1- Eviter les risques,
2- Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités,
3- Combattre les risques à la source,
4- Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé,
5- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique
6- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux,
7- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants,
8- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,

9- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Mais c'est également s'appuyer sur des méthodes pour mettre en place des projets comme la méthode dite « SMART ».

Figure 18 : schéma de la méthode SMART

Selon le Project Management Institute, seuls 26% de tous les projets réussissent. **Cela signifie que la plupart des projets échouent : ils ne sont pas finis à temps, dépassent leur budget ou n'obtiennent pas le résultat final escompté.**[45]
En bref, les objectifs S.M.A.R.T permettent de mieux définir son projet, de se faire une idée de son évolution, de prendre conscience qu'il est réalisable et enfin d'y investir juste le temps et l'argent qu'il faut pour bien le mener.

7.3.3 Résultats

Nous avons mis en avant une problématique portant principalement sur les TMS et les RPS. Les TMS ne seraient donc pas le risque principal mais le symptôme qui résultent d'autres risques liés au risque machine, à l'organisation et aux RPS.

7.4 Identification des acteurs

La démarche de ce projet intègre une analyse et une intervention à plusieurs niveaux : l'équipe et l'organisation des tâches et du travail, l'entreprise et les choix organisationnels structurant le fonctionnement, les salariés et les différents postes de travail de l'entreprise.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs est une **condition essentielle** de la mise en œuvre et du succès de la démarche de prévention.
« *Le comité de pilotage, chargé de gérer l'action de prévention, est un lieu d'échanges entre tous les acteurs. Il permet, tout au long de la démarche de maintenir la concertation par une information permanente et réciproque. Il a généralement pour rôle de décider et de définir les orientations du*

[45] https://1819.brussels/blog/5-conseils-pour-mieux-gerer-vos-nouveaux-projets

projet, l'investissement financier et d'amender ou refuser les propositions faites par le groupe de travail dédié éventuellement mis en place. La composition du comité de pilotage et éventuellement du groupe de travail est stratégique. Elle doit permettre d'apporter une diversité de points de vue ».[46]
Le comité de pilotage est constitué de l'IST, du médecin du travail, du conseiller en prévention et de la RH. Le groupe de travail est constituée du comité de pilotage, de l'employeur, du chef dépôt, et de certains salariés.

Les conditions de réussite d'une démarche de prévention des TMS repose sur : [47]

1. L'engagement de l'ensemble de la hiérarchie (direction, RH) ;

2. L'intégration de la dimension multifactorielle des TMS dans l'analyse et la recherche de solutions ;

3. L'implication du CHSCT et de l'ensemble des acteurs de prévention (favorisant la pluridisciplinarité)

4. La constitution d'une équipe dédiée à la conduite du projet (comité de pilotage ou groupe de travail) ;

5. La définition préalable d'objectifs identifiables et atteignables ;

6. L'adéquation des objectifs, des moyens (humains, matériels et financiers) et du calendrier ;

7. Le recours à des compétences en ergonomie et gestion de projet ;

8. La compréhension du sens de la démarche et son appropriation par l'ensemble des agents ;

9. L'implication et la sensibilisation de l'ensemble des agents et la recherche de solutions collectives ;

10. La concertation et l'appréhension commune de la problématique par le biais d'outils de dépistage et d'information ;

11. L'engagement de l'action sur la durée.

7.5 Objectifs de l'action de promotion de la santé au travail

L'objectif principal est de **réduire les TMS dans l'entreprise** sur une période de 3 ans (qui correspond à la périodicité des VIP dans l'entreprise) et **d'améliorer la santé globale des salariés**.

Nous pouvons développer 5 objectifs spécifiques et opérationnels du projet, en rapport avec les 5 axes de la **Chartes d'Ottawa.**

[46] Démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), ANACT
[47] Guide évaluation des TMS, ANACT

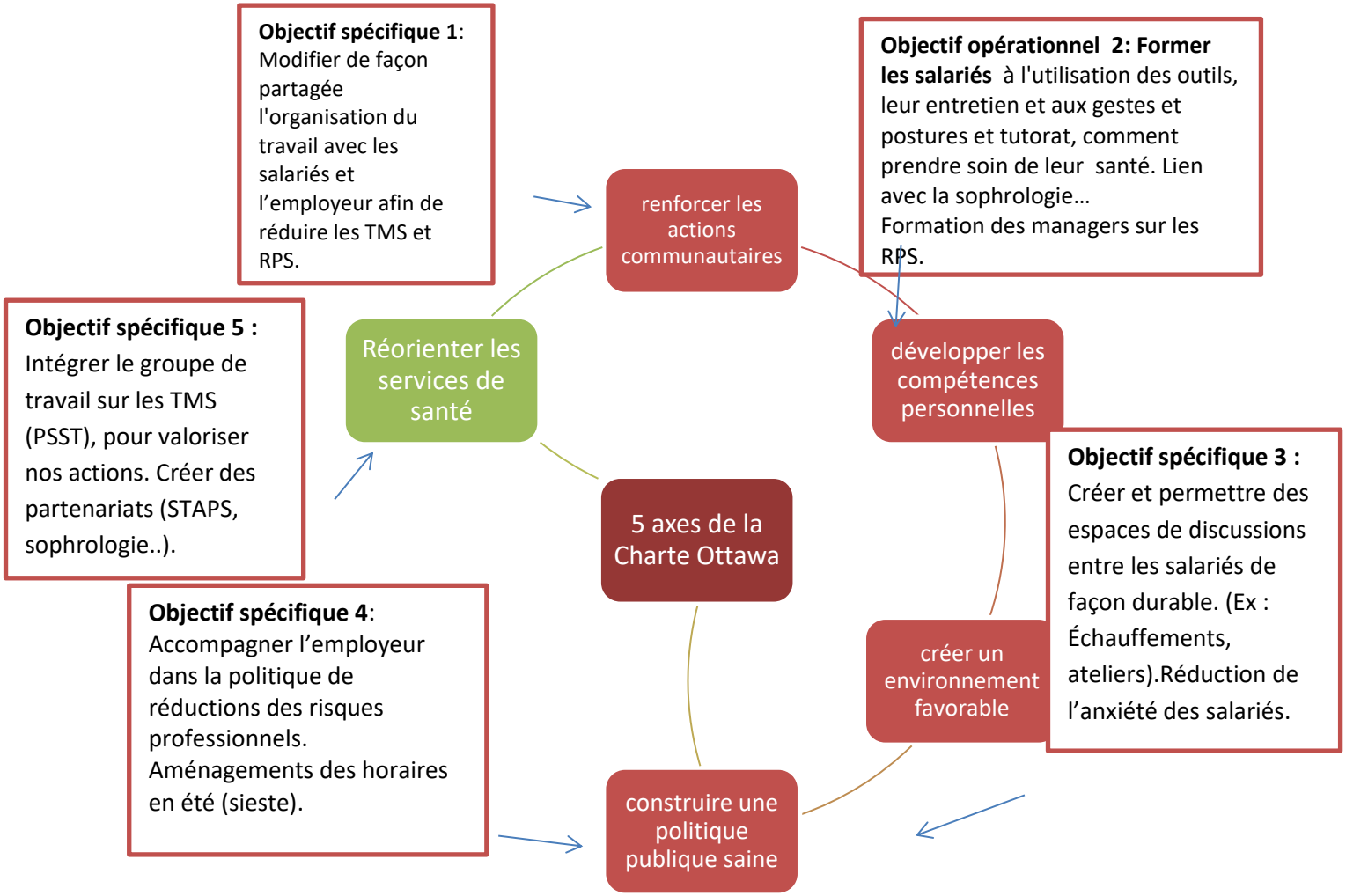


Figure 19 : les objectifs du projet / les axes de la Charte Ottawa

7.6 Conseils sur les plans technique, organisationnel et humain

Avant de pouvoir lancer le projet, il est nécessaire d'effectuer ce que l'on appelle **la matrice des risques,** c'est-à-dire prendre en compte différents type de risques qui peuvent survenir.

Le risque stratégique (problèmes de performance et de mauvaises décisions, ex : le choix d'un formateur), le risque opérationnel (mauvaise planification ou communication), le risque financier (le budget mal calculé, mal appréhendé qui aurait un impact sur l'entreprise), le risque technique en lien direct avec la technologie de l'entreprise (pas de possibilité de réseau de charge les batteries des outils électriques sur un chantier), les risques externes (canicule…).

Préconisations au niveau technique	**Préconisations au niveau organisationnel**	**Préconisation au niveau humain et développement des compétences**	**Principes Généraux de prévention associés**
Veiller à l'entretien et à l'efficacité des outils et des camions. Mise aux normes du matériel vétuste. Chaque équipe a ses outils et en est responsable (formation et responsabilité).	Organisation du chantier en veillant à avoir du temps pour nettoyer, aiguiser et charger les batteries des outils. Intégrer les RPS au DUERP. Organisation du chantier en amont en veillant à ce que les salariés aient accès	Formation professionnelle aux gestes et postures, remise à jour des connaissances sur les nouveaux outils. (guide de bonne pratique). Formation	Eviter les risques Evaluer les risques qu'ils ne peuvent pas être évités Tenir compte de l'état d'évolution de la technique Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas

	à des toilettes et à un point d'eau.	Certphyto à tous les ouvriers paysagistes qui utilisent les produits phytos. Intégrer un réseau de « prévention des risques liés à l'activité physique ».	dangereux ou par ce qui est moins dangereux Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.
Aménagement des postes de travail à risque de TMS et mise en place d'aides techniques (outils électriques, aide à la manutention).	Horaires adaptés en fonction de la saison, se protéger du soleil. Pause suffisante pour pouvoir faire la sieste (transat, à disposition) Alternance des tâches.	Développement autonomie et marge de manœuvre des salariés . Encourager les salariés à faire remonter les difficultés.	Adopter le travail à l'homme
Salle de pause confortable pour les salariés ainsi qu'une douche et toilettes propres et possibilité de mixité.		Développement espaces de convivialité et amélioration des échanges sur le travail au sein des équipes (réunion du type « solution, problème ». Créer des espaces de discussions, pour libérer la parole de façon constructive avec un médiateur. Impliquer les salariés dans l'organisation du travail (Devis, besoins des chantiers). C'est une	Combattre les risques à la source

		reconnaissance de pouvoir dire et d'être écouté.	
	Evolution du système de management sur le principe de la subsidiarité par exemple.	Former l'employeur et des managers aux RPS (notion de soutien des équipes) et aux TMS.	Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
Veiller au port d'EPI et à la qualité des EPI. Formation sécurité pour les nouveaux salariés.		Mise en place d'un tutorat entre les plus anciens et les nouveaux salariés.	Donner les instructions appropriées aux travailleurs.
Concernant le travail en hauteur : interdiction de l'échelle comme poste de travail (seulement pour le transfert), sinon elle doit être sécurisée ou bien utiliser l'escabeau sécurisé ou une nacelle.	Identifier les interlocuteurs adaptés selon les problématiques.	Travailler collectivement sur la notion de santé : hygiène de vie, sommeil, alimentation, RPS.	

7.7 L'action d'éducation à la santé

« Ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé ». [48]L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. « Dans le sens le plus large, l'éducation pour la santé est une **éducation à la vie**, des individus et des groupes humains, elle est l'apprentissage des façons dont nous pourrions rendre plus positives, nos relations avec tout ce qui se trouve dans notre environnement, ainsi que des manières dont nous pourrions améliorer le fonctionnement de notre propre organisme »[49]

[48] L'éducation pour la santé : manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1990, p. 23.

[49] Castillo F. Le chemin des écoliers : l'éducation pour la santé en milieu scolaire. Bruxelles : De Boeck, 1987, pp. 23-25 (Savoirs & santé)

L'action d'éducation à la santé que nous allons mener s'articulera autour de la **définition de la santé et de la notion d'hygiène de vie** (les quatre piliers de la santé : l'alimentation, l'activité sportive, le sommeil et la sérénité d'esprit)[50]. Nous avons pu constater lors des VIP que la santé reste pour la majorité des salariés une absence de maladie et ne prend en compte le versus psychologique et social.
Nous avons décidé de mener une action avec une démarche participative en s'appuyant sur différents outils d'éducation pédagogiques et différents supports sur le bien être : des ateliers sur la nutrition, la participation d'un médecin du centre de sommeil pour une information, une séance d'étirement avec des étudiants des STAPS (Sciences et techniques des activités physiques et sportives) avec qui nous travaillons déjà, et une séance de sophrologie (sieste flash) avec le médecin du travail. Cette action est encore modifiable en fonction des avis et des besoins du groupe de travail.

Le groupe de salariés se divisera en petits groupes pour participer aux ateliers de leurs choix, il n'y a pas d'obligation.
Cette action nous permettra dans un premier temps de nous faire connaître de tous les salariés et **d'instaurer un climat de confiance** pour ainsi pouvoir mener les autres actions de sensibilisation sur les TMS, les RPS et des tables rondes.

7.7.1 Information et sensibilisation de la direction et des responsables

La question qui se pose est : est-ce que les problématiques des TMS et des RPS est modifiable par nos actions ? Quelles informations et sensibilisation peuvent être apportées ?

Il est important de faire identifier les problématiques par les salariés et l'employeur de façon partagée, car c'est eux qui peuvent modifier réellement l'organisation du travail.

Notre information et notre sensibilisation portera sur la problématique organisationnelle et nous axerons notre intervention sur le fait que les TMS ne sont qu'un symptôme (comme la fièvre est un symptôme d'une maladie) et le symbole d'un dysfonctionnement parfois profond.

Le conseiller en prévention pourra présenter une formation **portant sur la prévention des TMS**, l'intérêt économique et humain d'être formé à l'utilisation des outils et leur entretien et d'investir dans des outils plus performants et ergonomiques (électriques par exemple). (Possibilité de contrat de prévention et d'aides financières). Là encore, il est important d'axer notre action sur une démarche participative pour trouver des solutions ensemble.

Concernant la formation sur les RPS, il est difficile d'identifier clairement les causes qui sont complexe et multiples et de les exposer à l'employeur mais on s'appuiera sur les critères de Gollac et les 9 principes de prévention.

<u>Le principe de subsidiarité est un des modèles de management sur lequel on peut s'appuyer :</u>

[50] Rangan Chatterjee, Les 4 piliers pour être en bonne santé: le nouvel art de guérir, Pocket, 2020 - 237 pages.

L'échelon supérieur s'interdit toute tâche que peut accomplir par lui-même l'échelon inférieur (**principe de compétence**) : par exemple les chefs d'équipe pourraient être intégré à l'élaboration des devis dans leur chantier et participer aux assemblés de copropriétés et dans la gestion de l'entretien des outils; l'échelon supérieur doit soutenir (si besoin) et peut aider l'échelon inférieur, en leur offrant des outils de qualité et des formations appropriées (**principe de secours**), aussi lors de conflits avec les clients ; l'échelon supérieur peut remplacer exceptionnellement et de manière limitée dans le temps l'échelon inférieur, en cas de défaillance ou de grave insuffisance (**principe de suppléance**). Le principe de subsidiarité trouve son origine dans la pensée de saint Thomas d'Aquin et a été notamment intégré au texte fondateur de la doctrine sociale de l'Eglise catholique, dans les entreprises dans les années 80.
« *C'est une organisation qui **développe l'autonomie et la créativité** de chacun et peut répondre à certaines attentes des salariés : être mieux formés, plus autonomes, plus responsables et contributeurs, acteurs de la réussite de leur entreprise.* »[51]
Nous avons pour projet de faire appel à un psychiatre, avec qui nous travaillons, du Centre Hospitalier de Nice, spécialiste dans la souffrance au travail pour organiser la formation sur les RPS avec le médecin du travail et l'IST.

7.7.2 Information et sensibilisation collective des salariés

Outre la formation sur la santé globale et l'hygiène de vie, une formation plus particulière sera donnée en collaboration avec le conseiller en prévention sur les TMS : connaître les TMS et leurs facteurs de risque, mise en œuvre d'une démarche de prévention des TMS dans l'entreprise, repérer les signes précurseurs et les éléments déclencheurs de TMS (RPS), réflexion collective), sur les gestes et postures, et sur l'utilisation et l'entretien des outils.
Il est également possible d'organiser dans un second temps une **formation PRAP** en lien avec l'INRS.
« *La formation de formateur en prévention des risques liés à l'activité physique (prap) permet de former des personnes capables d'animer une formation-action prap et d'informer et sensibiliser les différents acteurs* ».[52]

« *L'homme ne travaille pas pour passer le temps mais pour construire* » écrivait le psychologue Ignace Meyerson.[53] En se servant de ses expériences passées, les siennes et celles de ses collègues, en transformant son milieu professionnel et en acceptant d'être lui aussi transformé, en élaborant et en transmettant. Il serait intéressant de pouvoir former quelques salariés, les plus anciens et les plus expérimenté au tutorat, afin de pouvoir communiquer leurs bonnes pratiques aux autres salariés.

7.7.3 Rôle de l'IST lors des VIP initiales et périodiques et lors des actions en milieu du travail

L'IST lors des VIP doit identifier les risques professionnels et informer les salariés, et prendre en compte le « contre intuitif ». Je pourrai lors des VIP reproduire et faire évoluer mes questionnaires

[51] https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/management/0602862900752-le-principe-de-subsidiarite-applique-au-management-335654.php
[52] https://www.inrs.fr/services/formation/publics/formateur-prap.html
[53] MEYERSON Ignace, « Comportement, travail, expérience, œuvre », L'Année psychologique, vol.n°50, 1949.

afin d'analyser l'évolution de l'état de santé des salariés. La surveillance de l'état de santé devra être particulièrement soutenue lors de l'apparition de plaintes ou de pathologies.

Nous pouvons également, par des actions en milieu de travail avoir une vision globale de l'état de la prévention dans l'entreprise par la remise à jour de la FE et des études de poste sur les différents chantiers. Par ailleurs le décret n°2021-1833 du 24 décembre 2021, entrée en vigueur le 21 mars 2022, impose l'élaboration d'une fiche d'intervention sur chaque chantier d'élagage ou de taille (obligation de balisage, d'un périmètre de sécurité, l'obligation d'avoir la formation Sauveteur Secouriste du travail pour tous les intervenants).
Lors des VIP, l'IST participe :
- évalue l'impact des risques professionnels sur la santé des salariés (douleur, plaintes, qualité du sommeil, troubles cardiovasculaires…) et sur le travail (stress, satisfaction et qualité des relations au travail…),
- évalue les connaissances du salarié sur les risques liés à l'exposition professionnelle aux TMS et aux RPS, et en fonction, de l'informer par un message de prévention adapté.
- définie, si besoin, en collaboration avec le médecin du travail lors du débriefing hebdomadaire, une adaptation de la périodicité de la surveillance médicale en fonction des résultats des examens pré cliniques ou d'autres problématiques ou expositions identifiées.

7.8 Echéancier des actions

MODELE GANTT

Action de promotion de la santé Botanica	Comité pilotage : Iris Aguado, DR Cordonnier, préventeur	Date démarrage 03/07/2022 Date finale 03/07/2025

	TACHES	% REALISE	En charge de	Début	Fin
1	Conception / réunion comité de pilotage		IST	03/07/2022	
1.1	Charte de projet / présentation à l'employeur du projet et ses objectifs.	100%	IST	Septembre 2022	
1.1.1	Réunion comité pilotage et groupe de travail	100%	IST	Septembre 2022	
1.2	Action éducation santé (journée ateliers hygiène de vie)	90%		Octobre 2022	

1.3	Réunion table ronde/ espace de discussion	40%		Novembre 2022	
1.4	Rencontre conseiller en prévention, formateurs et organisme en vue des formations gestes et postures, utilisation des outils et des RPS (avec le service de souffrance au travail du CHU de Nice).	70%		Octobre 2022	
1.5	Sensibilisation collective de la direction TMS et RPS	60%		Janvier 2023	
1.6	Sensibilisation collective des salariés TMS / tutorat.	50%		Janvier 2023	
2	Plan d'actions				
2.1	Intention et objectifs	5%			
2.2	Budget	30%		Octobre 2022	
2.3	Plan de communication	0%		Octobre 2022	
2.4	Gestion des risques	0%		Octobre 2022	
3	Lancement et exécution				
3.1	Etat des lieux et suivi	0%		Tous les ans, en lien avec le DURP	
3.2.1	VIP	0%		Dans 3 ans	
3.2.2	Prévisions	0%			
3.3	Mises à jour du projet	0%		Annuellement	
3.3.1	Mises à jour des fiches entreprises	0%		Tous les trimestres selon les nouveaux chantiers	
4	Performance et indicateurs, évaluation des objectifs par la méthode EVALIA				
4.1	Diffusion des actions le PSST	0%			

7.9 Evaluation

Les indicateurs qui nous permettront d'évaluer notre projet concernent l'état de santé des salariés (suivi du nombre d'accidents de travail, de maladies professionnelles et d'arrêts maladie liés aux TMS), le nombre de salariés formés mais également à la pérennité des moments et lieux de discussions dans l'entreprise, l'évolution de l'absentéisme et les aménagements de poste.
Au niveau technique, l'évolution des investissements dans l'achat d'équipements spécifiques (outils électriques, aide à la manutention)

Des questionnaires de satisfaction suite aux formations et aux espaces de discussion seront mises en place.

La **démarche EVALIA** a été créée par l'ANACT qui s'appuie sur une grille et qui permet d'évaluer le projet et améliorer les pratiques d'intervention.
La grille EVALIA propose une liste de 37 types d'effets regroupés autour de 5 thèmes : évolution des acteurs et systèmes d'acteurs, transformation des organisations et situations de travail, réduction des facteurs de risque et augmentation des ressources, évolution de la santé des salariés, évolution de la performance de la structure bénéficiaire.
Cela nous permettra de faire un bilan sur les évolutions réalisées et les progressions à faire pour chacune des compétences nécessaires à la prévention.

7.10 Bilan de ce PFE et valeur ajoutée de l'IST

Ce projet de fin d'étude m'a permis d'avoir un regard plus critique sur ma pratique et de pouvoir me consacrer à mon cœur de métier c'est-à-dire aller à la rencontre des salariés et comprendre vraiment leur activité sur le terrain.

Les jardins espaces verts sont une filière prédominante dans mon activité dont j'ignorais certains aspects et qui me permettent aujourd'hui d'avoir un regard plus aiguisé sur la profession et de ce fait de mieux sensibiliser les jardiniers sur leurs risques professionnels mais aussi de mieux s'interroger et interroger les salariés sur la notion de TMS et des RPS.

Ce travail m'a également recentrée sur ce qu'est mon rôle propre, présent dans les trois dimensions du soin infirmier :

- Relationnelle : les entretiens infirmiers, le recueil de données lors des AMT
- Éducative : information, sensibilisation aux risques professionnels
- Technique : réalisation d'examens complémentaires, de questionnaires, etc.

Le rôle propre, fondé sur les besoins du patient (de Virginia Henderson) est enseigné à l'IFSI, mais dès notre entrée dans les services de soins, nous apprenons que les soins techniques et le curatif prédominent notre activité. Les soins relationnels sont déclassés faute de pouvoir les quantifier avec la tarification à l'activité. « *Le care est mis en avant dans les cours théoriques, mais dans les services,*

il est assimilé à du nursing, délivré par les aides-soignantes, et par les étudiants ! ». Pourtant, le care existe bien, même si « *le trait essentiel du care est son invisibilité* ». [54]

En santé au travail, l'IST a la chance de pouvoir encore placer non plus le patient mais le salarié au cœur de ses préoccupations et tous les aspects physiques, psychologiques et sociaux sont pris en compte, mais pour combien de temps ? « *Combien de fois reproche-t-on aux infirmières de perdre leur temps, si, suivant le mouvement de leur cœur, elles consacrent en effet un peu de leur seule présence aux malades ?* » [55]

[54] Isabelle Eyland. Les savoirs professionnels liés au care chez les infirmiers libéraux : construction d'un outil d'analyse des gestes professionnels liés au care dans des situations de soins. Education. Université Montpellier, 2017.

[55] Isabelle Eyland. Les savoirs professionnels liés au care chez les infirmiers libéraux : construction d'un outil d'analyse des gestes professionnels liés au care dans des situations de soins. Education. Université Montpellier, 2017.

Conclusion

Que doit-on retenir de ce travail ?

Mon hypothèse de départ n'a pas vraiment été validé car les TMS sont multifactoriels et nous n'avons pas fait de lien précis entre expérience au poste de travail, confiance en soi, hygiène de vie et survenue des TMS. Mais nous avons pu mettre en exergue la notion organisationnelle et réelle des RPS dans l'entreprise de jardins espaces verts.

Ce travail de recherche m'a permis de développer par mes recherches, par les cours que j'ai suivi et les partages mon raisonnement clinique infirmier, même si ce concept n'a pas de définition très claire dans la littérature.

Nous pourrons nous appuyer sur la définition qu'en donne Charlin, Bordage, Van der Vleuten : « activité intellectuelle où l'information collectée est assimilée aux connaissances professionnelles et aux expériences antérieures pour en arriver à la décision la plus efficace ». [56] Ce raisonnement ne fait qu'évoluer, s'affiner grâce aux lectures, aux formations, aux partages avec les pair-e-s et avec les salariés. Par ailleurs ce concept n'est pas valorisé car n'est pas quantifiable économiquement.

Une « bonne » infirmière en santé au travail, comment se définit elle ? Par son nombre de visites annuelles, par la qualité de ses visites, par son investissement, son empathie, sa rigueur…. ?

De manière générale, les facteurs subjectifs non mesurables sont globalement écartés des grilles d'évaluation et de certification dans les services, mais ne faudrait-il pas tenir compte également du non mesurable pour espérer une qualité du soin et rendre visible l'implicite de la situation de soin ?

Et ce « non mesurable » ne permettrait-il pas de mettre à jour un « travail de lien invisible » ? (Bourret, 2006).Comment mesurer et quantifier **le concept d'emporwetment des personnes, et notre réelle impact sur la santé des salariés ?** L'emporwetment peut être défini comme le « *processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé.* »[57] C'est grâce à l'emporwetment que « *l'estime de soi de la personne est renforcée, le sens critique, la capacité de prise de décision définie et leur capacité d'action sont favorisées* »[58].

Car être une « bonne infirmière » ne serait-ce pas d'écouter, d'accompagner et d'aider les salariés à faire les meilleurs choix pour leur santé ?

[56] Côté, Sarah, et Denise St-Cyr Tribble. « Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 111, no. 4, 2012, pp. 13-21.
[57] http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf
[58] http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/

BIBLIOGRAPHIE

COURS DISPENSES A L'INMA :

- HIGOUNEC Catherine, *infirmière en santé au travail*, Du cœur de métier infirmier … à la santé au travail.
- DR. MARCOTULLIO Elisabeth, *Médecin Conseiller Technique National DSTT - CCMSA et Directrice de l'INMA,* La protection sociale agricole et ses régimes.
- DR. V MAEGHT LENORMALND Véronique, Médecin du travail, CCMSA, Les RPS.

OUVRAGES

- ALLA F. « Les déterminants de la santé », François Bourdillon éd., *Traité de santé publique.* Lavoisier, 2016, pp. 15-18.
- BARATON Alain, Dictionnaire amoureux des arbres, édition PLON, 2021.
- BOURGEOIS F, LEMARCHAND C, HUBAULT F, et al., Troubles musculo squelettiques et travail: Quand la santé interroge l'organisation. Ed réseau ANACT, 2006, 308 p.
- CLOT Y., La fonction psychologique du travail. Edition PUF, Le travail humain, 1999.
- DEJOURS C. « La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition », *Travailler*, vol. 25, no. 1, 2011, pp. 15-27.
- GODELIER M., L'idée et le matériel, Fayard, 1984
- JOSSE E., Le traumatisme psychique chez l'adulte, Evelyne Josse, de Boeck, 2015, page 39
- LE MAULT A., Infirmier, Infirmières spécialisées en santé au travail, en pratique, vous faites quoi ? Edition DOCIS, 2016, 180 p.

RAPPORTS / ARTICLES

- CLAUDON L., AUBLET-CUVELIER A., GAUTIER, KERLO-BRUSSET M, Pratique d'exercices physiques au travail et prévention des TMS.- Revue de la littérature, Références en santé au travail n°153, 03/2018
- COLLIERE, M.F (1990), L'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers (note de recherche).Anthropologie et Sociétés, 14(1), 115-123
- COTE, SARAH, et DENISE St-Cyr Tribble. « Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 111, no. 4, 2012, pp. 13-21
- DELEPINE A, LEVERT C et al., Travail et lombalgie : Du facteur de risque au facteur de soins. INRS, octobre 2018, 29 p.
- EYLAND Isabelle. Les savoirs professionnels liés au care chez les infirmiers libéraux : construction d'un outil d'analyse des gestes professionnels liés au care dans des situations de soins. Education. Université Montpellier, 2017.
- GOLLAC M. et al., Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, avril 2011, 223 p.
- MEYERSON Ignace, « Comportement, travail, expérience, œuvre », L'Année psychologique, vol.n°50, 1949
- OUELLET S. et VEZINA S., « Savoirs professionnels et prévention des TMS : portrait de leur transmission durant la formation et perspectives d'intervention », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 11-2 | 2009

- PEZE Marie, « Corps et travail », Cahiers du Genre, vol. 35, no.2, 2003, pp. 141-164
- TRUC, HUYNH, ALDERSON Marie, et THOMPSON Mary. « Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 97, no. 2, 2009, pp. 34-49.

ENQUETES/ REVUES

- « 10 questions sur l'absentéisme »par le réseau ANACT- ARACT, 2015
- « Les troubles musculo squelettiques, soyez acteur de la prévention », MSA Poitou Charentes
- Revue de l'INRS : les TMS des MS, guide pour les préventeurs, partie II, De quoi parle-t-on ? p.17 et 18
- « Vous avez dit TMS ? » brochure de l'INRS, 2011
- Collège d'expertise sur le suivi statistique sur les risques psychosociaux au travail, « Mesurer les facteurs psychosociaux au travail pour les maîtriser », avril 2011
- Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010.
- Troubles musculo-squelettiques liés au travail, *Y. Roquelaure, J. Bodin, A. Descatha, A. Petit, La Revue du Praticien, 2018, vol. 68, n°1, pp. 84-90. Références*

EMISSIONS DE RADIO / VIDEOS.

- « Etude du care, un projet de société qui résonne avec l'époque », France culture diffusé le 4/09/2021, La vie mode d'emploi, Béline DOLAT
- https://www.franceculture.fr/emissions/terre-terre/gilles-clement-jardinier-paysagiste
- https://www.ted.com/talks/nicholas_christakis_the_hidden_influence_of_social_networks?language=en

RESSOURCES WEB

https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/covid-labsenteisme-au-travail-a-bondi-en-2020-selon-une-etude-1342809
https://dares.travail-emploi.gouv.fr/
https://www.sante-et-travail.fr/a-msa-preventeurs-misent-cooperation
https://www.elcom.fr/postes-de-travail/les-postes-de-travail-ergonomiques-selon-elcom
www.inrs.fr/risques/lombalgies/statistique.html
https://www.aist84.fr/la-manutention-pas-sans-risques/
https://www.sante-et-travail.fr/souffrance-travail-enjeu-social-et-economique
https://terres-et-territoires.com/terre-a-terre/vie-professionnelle/elections-msa-2020-un-bilan-en-demi-teinte

https://www.sante-et-travail.fr/deficit-qualite-demploi-et-du-travail

https://www.sante-et-travail.fr/prise-charge-tms-defi-toujours-dactualite#article

https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html

https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/management/0602862900752-le-principe-de-subsidiarite-applique-au-management-335654.php

https://1819.brussels/blog/5-conseils-pour-mieux-gerer-vos-nouveaux-projets

REFERENCES JURIDIQUES

Lois

- Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail
- Loi n° 2016-1088 du 08 aout 2016 relative à la modernisation du dialogue social
- Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail
- Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 relative à la modernisation sociale
- Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail

Décrets

- Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail
- Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

Code du travail

- Article L 4622-8 du Code du Travail, modifié par la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relatif aux missions des Services de Santé au Travail
- Article L 4622-2 du Code du Travail, modifié par Ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 – Article 1, relatif aux missions des Services de Santé au Travail

Code de la Santé Publique

- Article L 4311-1 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n°2017-220 du 23 février 2017 – Article 4, relatif à l'exercice de la profession infirmière

Liste des annexes :

Annexe I : Test HAD
Annexe II : Questionnaire sur TMS et hygiène de vie
Annexe III : Echelle EPWORTH

Annexe 1 : Test HAD

Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)
- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver
- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci
- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur
- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)
- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti
- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué
- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence
- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place
- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique
- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision
- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

© Haute Autorité de Santé – 2014

ANNEXE II

Questionnaire communiqué aux salariés

Ce test a pour objectif de connaître vos perceptions de la prévention et notamment sur les Troubles Musculo squelettiques TMS

1) Vous êtes :
   Un homme femme

2) Votre tranche d'âge :
   18-35 ans 36-50 ans 51 et plus

1. Expériences et temps de travail

3) Votre expérience professionnelle dans les jardins :
Moins de 5 ans entre 5-10 ans 10 -15 ans 15 ans 25 ans et plus

4) Combien d'heures travaillez-vous par semaine en moyenne ?

Moins de 40 h	
40 à 45 heures	
45 à 49 heures	
Plus	

5) Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'aller travailler tout en pensant que vous étiez malade?

jamais	
1 à 10 jours par an	
+ 10 jours par an	

2. Point sur la santé

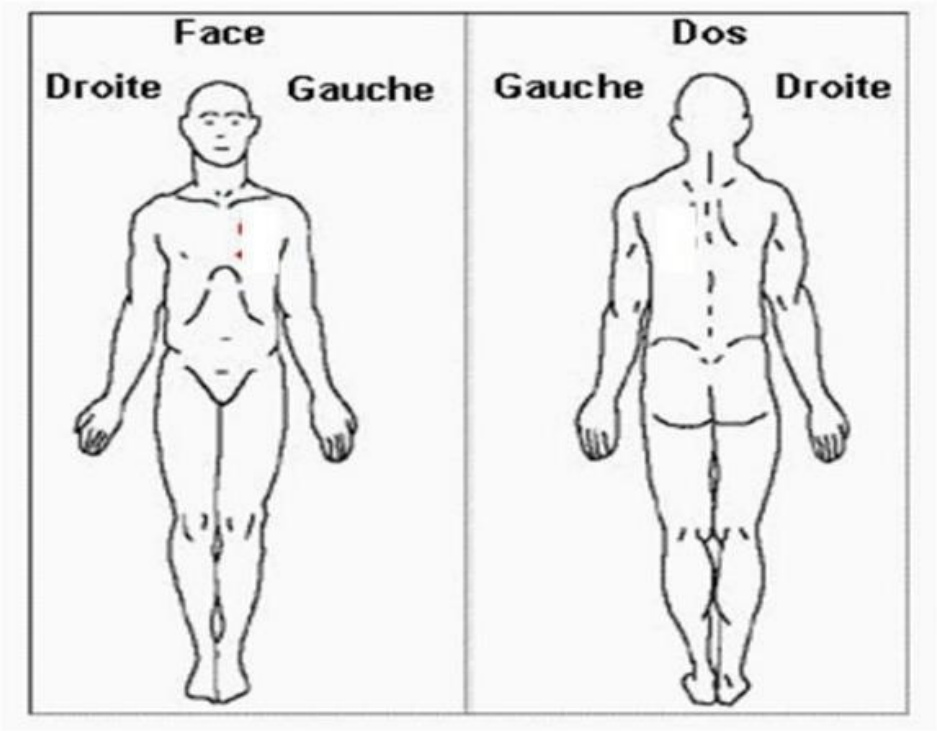
6) Pour vous, que signifie être en bonne santé ? Question ouverte

3. Les facteurs bios mécaniques des TMS

7) Consigne : Indiquer sur ce dessin où se situe votre douleur :

- Hachurez, la ou les régions où vous ressentez une douleur.

- Mettre une croix dans la région la plus douloureuse.



1. ANAES (1999) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire _ Paris : ANAES
2. Philippe A (2001) Analyse des schémas de la douleur à propos de 233 patients du centre antidouleur du CHU de Caen. Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en médecine, université de Caen (France), Faculté de médecine.

7) Avez-vous déjà eu un accident de travail dans votre carrière ? Et dans l'entreprise ?

8) Quelle zone de votre corps a été touchée ?

EVA : /10 ce jour.

9) Pensez-vous faire assez d'étirements et d'échauffements avant et après la prise de poste ? Si non, pourquoi ?

10) Pensez-vous que vos outils sont en bon état de marche et efficaces ?

11) Avez-vous déjà eu une formation à l'utilisation des outils ? (type de formation, quand ?) / gestes et postures ?

12) Avez-vous une activité physique à côté de votre travail ?

4. <u>Hygiène de vie</u> :

<u>Alimentation</u>

13) Combien de fois par jour mangez-vous ? 1, 2, 3, 4, 5 fois par jour.

Veuillez répondre aux questions suivantes d'après vos propres alimentaires :

14) Petit déj : oui et non
15) Pensez-vous boire suffisamment dans la journée (été et hiver) ?
15) Vous sentez vous affamée pdt la journée ? Oui, parfois, non

16) Mangez-vous des légumes ? Fruits ? Oui, non, parfois.

Sodas ?

Sommeil

Heure du coucher habituelle: …… Heure d'endormissement habituelle : ……

Heure de lever habituelle : ……

17) Vous estimez dormir combien d'heures par nuit : ……

18) A votre avis vous avez besoin de combien d'heures de sommeil : θ 6 heures ou moins θ 7h à 8h θ + de 9 heures

6 heures	Au moins 7h à 8h	+ 9 heures

19) Avez-vous des difficultés à vous endormir ? Vous réveillez vous souvent pendant la nuit ?

21) Êtes-vous en forme le matin au lever ? Vous sentez vous fatigué dans la journée ?

23) Vous faites une sieste régulièrement ?

24) Vous sentez vous somnolant la journée ? Echelle Epworth SB

Addictions

25) Est-ce que vous fumez ? (âge début consommation – heure 1ère cigarette)

26) Avez-vous déjà pensé à arrêter de fumer ?

27) Est-ce que vous consommez de l'alcool (fréquence)

28) cannabis, héroïne ou cocaïne ?

25) Echelle HAD → Anxiété / Déprime

Stress au travail (0-10) :

26) Avez-vous déjà subi un traumatisme psychologique dans votre vie ?

5. Organisation du travail

1. exigences du travail

27) Charge de travail (0 -10)

28) Avez-vous des difficultés pour concilier vie privée / vie perso ?

2. exigences émotionnelles

29) Relations avec les clients 0-10. Avez-vous déjà subi une agression verbale ou physique dans votre carrière?

30) Avez-vous le sentiment de devoir cacher vos émotions au travail ?

3. autonomie et marge de manœuvre

31) Vous sentez vous autonome dans votre travail (0-10)

4. rapports sociaux et relations de travail

32) relations avec les collègues 0-10 avec la hiérarchie 0-10

33) Vous sentez vous soutenu ?

5. Conflits de valeurs

34) Avez-vous le sentiment de pouvoir faire un travail de qualité ? (du beau travail)

6. Insécurité de travail et socio-économique

35) Avez-vous confiance dans votre avenir professionnel ?

ANNEXE III – TEST EPWORTH

Consigne de passation :

Afin de pouvoir mesurer chez vous une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

Pour répondre, utilisez l'échelle suivante en entourant **le chiffre le plus approprié** pour chaque situation :

0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir

1 = faible chance de s'endormir

2 = chance moyenne de s'endormir

3 = forte chance de s'endormir

Situation	Chance de s'endormir			
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3

TOTAL : ☐

GLOSSAIRE :

AMT : Action en Milieu de Travail
ASS : Assistante sociale
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CSAPA : Centre de soins en addictologie prévention et accompagnement
CMR : Cancérogène, Mutagène ou Reprotoxique
CSP : Code de la Santé Publique
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite
DUST : Diplôme Universitaire de Santé au Travail
EPI : Equipement de Protection Individuelle
FDS : Fiches de Données de Sécurité
FE : Fiche d'Entreprise
IDEST : Infirmière Diplômée d'Etat de Santé au Travail
IST / infirmière de santé au travail
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MT : Médecin du Travail
PRP : Prévention des Risques Professionnels
PSST : Plan Santé Sécurité au Travail
PTUT : Projet Tutoré
RH : Ressources Humaines
RQTH : reconnaissance qualité travailleur handicapé
RPS : Risques Psycho-Sociaux
SST : Santé Sécurité au Travail
ST : Santé au Travail
TMS : Troubles Musculo-Squelettiques
VIP : Visite d'Information et de Prévention