

RATP : « Donner aux salariés des clés pour devenir acteurs de leur propre santé »

Entretien avec Sandrine Tang-Tardieux, médecin du travail à la RATP.

La Santé en action : Pourquoi avoir mis en place un programme de prévention spécifique auprès des agents RATP ?

Sandrine Tang-Tardieux : Nous sommes partis des connaissances scientifiques et épidémiologiques, mettant en évidence les impacts négatifs sur la santé du travail de nuit et en horaires atypiques (voir encadré). Ces connaissances correspondent à nos constats cliniques, lorsque nous voyons les agents en consultation : importante prise de poids, troubles du sommeil, hypertension, difficultés socio-professionnelles pouvant conduire à la perte d'emploi. Par ailleurs, en 2013, le service de Prévention et de Santé au travail (SPST) de la RATP a créé, dans la continuité des travaux épidémiologiques déjà entamés, une cellule d'étude et de recherche épidémiologique en santé au travail, qui a poursuivi son étude de mortalité en partenariat avec Santé publique France. Celle-ci portait initialement sur la période 1980-1999 et a été étendue jusqu'à 2012. Les résultats de la première période d'observation ont fait l'objet d'une publication de l'Institut national de veille sanitaire (INVS) en septembre 2008 : *Analyse de la mortalité des agents et ex-agents de la RATP sur la période 1980-1999* [1]. Les résultats du second volet ont été présentés aux instances et au Congrès national de médecine et santé au travail (CNMST) 2022 de Strasbourg ; ils feront l'objet d'une publication scientifique. Cette étude a mis en évidence une sous-mortalité globale en comparaison à la population de

l'Île-de-France. En revanche, il a été trouvé une surmortalité par pathologies cardio-vasculaires des hommes conducteurs de bus.

Cet ensemble de constats nous a conduits à trouver de nouvelles modalités pour améliorer la prévention collective et individuelle et prévenir la désinsertion professionnelle ; d'autant plus que les évolutions sociétales et les transformations de l'organisation du travail à la RATP entraînent davantage de risque de sédentarité. C'est le cas, par exemple, pour les agents des postes de commandement, affectés à l'automatisation des lignes de métro, ceux de la régulation centralisée des bus ou des fonctions-supports avec l'extension du télétravail. Outre la sédentarité, d'autres risques pour la santé émergent, tels que la digitalisation de l'entreprise, avec des risques d'addictions aux nouvelles technologies, mais aussi des risques de décrochage par rapport à ces technologies.

S. A. : De quelles préventions collective et individuelle les agents bénéficient-ils ?

S. T.-T. : Les résultats de l'étude de mortalité ont été partagés avec les intervenants en prévention. Les protocoles de suivi médical individuel des salariés concernés ont été adaptés, avec le dépistage précoce des facteurs de risques cardio-vasculaires. Les personnes exposées à des risques particuliers sont suivies tous les deux ans ; différents examens sont réalisés, des questionnaires peuvent être utilisés pour dépister le syndrome d'apnée du sommeil, pour repérer les troubles anxieux ou dépressifs. Sur le plan collectif, la prévention passe par l'information qui est délivrée aux salariés concernant les risques liés à leur poste,

L'ESSENTIEL

■ **Le service de Prévention et de Santé au travail de la RATP a mis en place pour ses agents un programme de promotion de la santé en rapport avec les risques liés au travail. Ce programme prend en compte les particularités des conditions de travail de l'entreprise : horaires décalés ; travail de nuit ; travail assis pendant de longues plages horaires – donc sédentarité accrue – ; etc. Ce programme s'est appuyé notamment sur les résultats d'une étude épidémiologique réalisée par le service de Prévention et de Santé au travail en partenariat avec Santé publique France. Dans une démarche d'« aller-vers », les équipes médicales organisent sur les lieux de travail des ateliers courts et interactifs de prévention sur différentes thématiques, notamment l'hygiène de vie en rapport avec les horaires décalés, et la prévention des addictions. Cette approche holistique de la santé a pour but de donner aux salariés des clés pour devenir acteurs de leur propre santé.**

ainsi que par des aménagements de poste lorsque cela s'avère nécessaire. On sait notamment que les horaires décalés sont mieux acceptés et mieux tolérés d'un point de vue de la santé s'ils sont choisis. La régularité des horaires est également importante, d'où les conseils émis en faveur des horaires dits « à plat » : les agents sont soit du matin, soit de l'après-midi, il n'y a pas d'alternance. Il s'agit également de limiter dans la carrière le temps passé en horaires de nuit (« grande



© Bruno Marguerite/RAP.

nuit »), en créant les conditions de changement de poste, notamment pour les populations vieillissantes.

Ce dispositif de promotion de la santé est complété par la création d'ateliers de prévention – sous la forme d'« aller-vers » – consacrés à la nutrition, au sommeil et à l'activité physique ; ainsi que de modules spécifiques à la prévention des conduites à risques, des addictions aux substances et des addictions comportementales aux nouvelles technologies. Son contenu s'appuie sur les recommandations de différents plans nationaux : la Haute Autorité de santé (HAS) en 2012 (voir encadré) ; le Plan santé-travail 2016-2020 ; le Programme national nutrition santé (PNNS) ; et le Plan santé-environnement 2015-2019, avec son concept d'exposome – c'est-à-dire l'ensemble des facteurs environnementaux, physiques, toxicologiques, mais aussi psychosociaux et socio-professionnels à l'origine des maladies chroniques.

S. A. : Comment ces ateliers de prévention se déroulent-ils ?

S. T.-T. : Nous avons observé des limites aux actions de prévention plus classiques, comme la présentation d'informations en salle de réunion avec des PowerPoint : nous perdons l'attention du public. D'où le choix de proposer des ateliers thématiques courts, d'environ 15 min, qui se tiennent sur le lieu de travail (terminus des lignes de métro, centres bus, sites de maintenance, etc.) au plus près des salariés, avec des outils interactifs. Leur contenu suit un script élaboré par un groupe de médecins,

une trame qui permet de délivrer des messages-clés. Et ils sont animés par des infirmiers formés spécifiquement, sous la supervision du médecin de secteur. Ces ateliers traitent plusieurs problématiques, classées sous trois volets : « Hygiène de vie au travail », pour parler du sommeil, de nutrition, d'activité physique ; « Prévention des conduites à risques », pour aborder les addictions au tabac, à l'alcool, au cannabis, aux écrans (jeux vidéo, Internet, réseaux sociaux, etc.) ; « Sauvons des vies », pour sensibiliser et former les agents à l'utilisation d'un défibrillateur automatique lorsqu'ils sont confrontés au malaise d'un voyageur. La diversité des thématiques, complémentaires, constitue autant de leviers pour atteindre l'ensemble des agents, car le point d'entrée est différent d'une personne à l'autre. Un atelier entraîne un autre, il y a un *continuum*. C'est une approche holistique de la santé, qui a pour but de donner aux salariés des clés pour devenir acteurs de leur propre santé.

S. A. : Utilisez-vous du matériel spécifique pour appuyer vos conseils ?

S. T.-T. : Dans la session « Sommeil et Horaires atypiques », les messages portent sur la quantité de sommeil et sa répartition, son impact sur la vigilance et sur les risques d'accidents. Nous utilisons un tapis de simulation avec des lunettes, ainsi que des poids portés aux chevilles et aux poignets, faisant ressentir la fatigue. Nous mesurons les risques de somnolence à l'aide d'une échelle validée. Nous utilisons également des *quiz* pour

faire le point sur les connaissances et les représentations des personnes concernant cette thématique. En atelier « Nutrition », l'impédancemètre – qui permet d'analyser la composition corporelle, notamment la part masse grasse/masse maigre – est un outil intéressant pour engager la discussion sur ce qu'est une alimentation équilibrée. Nous interrogeons les salariés sur les changements qu'ils pourraient apporter à leurs habitudes. Nous parlons répartition et contenu des repas en fonction de leurs horaires de travail. Concernant l'activité physique, un questionnaire sert de point de départ pour évaluer le profil d'activité. Il n'est pas question de sport, mais des bienfaits de l'activité physique, comme la marche, sur la santé. Dans les sessions sur l'alcool et le cannabis, des lunettes de simulation sont portées par le salarié qui doit effectuer un parcours sur un tapis en respectant un certain nombre de consignes. Il expérimente ainsi les atteintes de l'équilibre et la réduction de son champ visuel. Une application montrant la cinétique de l'alcoolémie fait prendre conscience du temps nécessaire pour que l'alcool baisse dans le sang.

S. A. : Comment amenez-vous les agents à changer d'eux-mêmes leurs habitudes ?

S. T.-T. : Nous nous fondons sur des principes simples : ne pas marteler les informations ; se donner du temps ; être dans une écoute attentive et empathique ; éviter les postures de jugement. Notre démarche consiste à partir de ce que les salariés connaissent, de leurs représentations,

de leurs intérêts, lesquels sont mis en évidence par les différents *quiz*. Nous tirons des fils pour les amener à réfléchir sur ce qu'ils pourraient changer dans leur mode de vie. Les conseils que nous apportons, les messages clairs et adaptés à leurs besoins sont un point de départ qui leur laisse des marges de manœuvre pour trouver eux-mêmes des solutions. Si certains salariés ne se sentent pas d'emblée concernés, les ateliers permettent une forme de libération de la parole. Cette dynamique de groupe et la complémentarité des thématiques font la force de ces interventions. Ce qui facilite cette approche, c'est la confiance. Nous connaissons les agents avec qui nous échangeons dans le colloque singulier de la consultation médicale individuelle. Proches des agents, connaissant leurs conditions de travail, nous savons nous adapter à leurs attentes et nous sommes même en mesure de définir, selon les lieux, des formats différents. Cela n'a rien à voir avec ce que pourrait proposer un prestataire extérieur.

S. A. : **Quel est le bilan de ce programme de prévention ?**

S. T.-T. : Entre 2016 et 2019, une centaine d'ateliers ont été mis en œuvre par les médecins et par les infirmiers. Cependant, la crise

sanitaire de la Covid a eu un impact sur le dispositif en 2020-2021. Elle nous a conduit à imaginer des « capsules » en format e-learning. Toutefois, si la digitalisation ouvre une piste, elle représente un risque de basculer dans une formation passive. Pour le moment donc, nous testons et nous sommes à l'écoute des représentants syndicaux et des salariés qui font part de leurs idées en la matière. D'un point de vue qualitatif, les retours positifs des salariés que nous voyons en consultation médicale nous incitent à penser que nous allons dans la bonne direction. De plus, nous ne constatons pas de réticence de la part des managers qui libèrent du temps, quand cela est possible, pour que les agents puissent participer aux ateliers. Nous aimerions que ces ateliers soient intégrés à leurs objectifs concernant la politique santé sécurité et qualité de vie au travail.

Ce dispositif n'est toutefois pas simple à évaluer avec des indicateurs. En effet, les réponses des salariés à tout type de questionnaire en entreprise peuvent aussi être le reflet de mécontentements liés aux profondes réorganisations de l'entreprise. Quant à mesurer ses effets sur la santé globale, compte tenu de la multifactorialité, cela me paraît extrêmement complexe. Néanmoins, un

médecin junior en stage dans notre service de Prévention et de Santé au travail vient de lancer une étude – qui inclut 400 personnes – pour évaluer l'efficacité des règles d'hygiène de vie sur les troubles du sommeil chez les salariés en horaires atypiques. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**, journaliste.

Pour en savoir plus :

● <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2022/un-panorama-de-l-evolution-du-travail-de-nuit-en-france-sur-34-ans-par-profession-et-secteur-d-activite-a-l-aide-des-donnees-du-recensement-et-d-un>

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Campagna D., Ihaddadene K., Randon A., Mattei N., Marchand J.-L., Le Naour C. *et al. Analyse de la mortalité des agents et ex-agents de la RATP sur la période 1980-1999. Cohorte Edgar*. Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire (INVS), 2018 : 21 p. En ligne : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/084000749.pdf

TRAVAIL DE NUIT : DES EFFETS DÉLÉTÈRES SUR LA SANTÉ

Une expertise de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) de 2016 [1] a mis en évidence trois niveaux d'effets du travail de nuit sur la santé :

- des effets avérés sur le sommeil, la somnolence et le syndrome métabolique ;
- des effets probables sur la santé psychique (anxiété, irritabilité, dépression), sur la survenue de cancers (du sein et de la prostate), sur les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes (ischémie coronaire et infarctus du myocarde) ;
- des effets possibles sur l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les dyslipidémies.

Dès 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) a formulé des préconisations pour la surveil-

lance médico-professionnelle des travailleurs postés et de nuit [2] :

- mesurer la qualité et la quantité du sommeil par des outils (questionnaire du chronotype, échelle d'Epworth, agenda du sommeil, etc.) ;
- délivrer des conseils en la matière et informer sur la somnolence et sur le risque accidentel ;
- s'assurer que les femmes aient un bon suivi gynécologique en prévention du cancer du sein ;
- éviter les horaires postés ou de nuit pour les femmes enceintes à partir de 12 semaines de grossesse ;
- surveiller les facteurs de risques cardio-vasculaires (tabac, nutrition, tension artérielle, troubles métaboliques).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses). *Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit*. [Avis et Rapport d'expertise collective]. Maisons-Alfort : Anses, coll. Édition scientifique, juin 2016 : 430 p. En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>
- [2] Société française de santé au travail (SFST). *Recommandation de Bonne Pratique. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Méthode « Recommandations pour la pratique clinique »*. Paris : SFST, mai 2012 : 48 p. En ligne : <https://societefrancaisedesanteautravail.fr/page-33/recommandations-de-la-sfst>