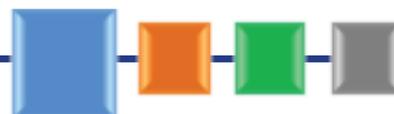


Session 1 : Le projet de Service comme outil de progrès
Le projet de Service :
un outil évolutif de progrès



Dr Jean DELHOSTAL – Médecin du travail coordinateur Sud-Manche – SISTM 50 – Ponts-sous-Avranches

Mme Amélie LAUNAY – Responsable pôle Conseillers en prévention, IPRP – SISTM 50 – Ponts-sous-Avranches

LE PROJET DE SERVICE DE SISTM

Lors des Journées Santé Travail du CISME de 2011, notre Direction avait présenté la construction du projet de Service de SISTM, selon trois objectifs : notre organisation interne, le service à nos adhérents et la contractualisation avec la DIRRECTE. Ce projet était élaboré dans un contexte de forte évolution de l'organisation du Service depuis 2010.

Déposé en juillet 2012, il a donné lieu en 2013 à la rédaction d'un plan d'action à l'appui d'une demande de dérogation à notre agrément auprès de la DIRRECTE. Le projet de Service a fait l'objet en février 2014 d'une première mise à jour.

Sa chronologie est contemporaine de la mise en place des textes de la réforme :

- Travaux préparatoires en 2011 : sous forme d'enquête et d'ateliers, peu avant la promulgation de la Loi de juillet 2011.
- Rédaction : contemporaine des décrets de 2012.
- Plan d'action en 2013 établi par la CMT : contemporain des circulaires de novembre 2013.
- Première Révision du PROJET DE SERVICE par la CMT en 2014, année d'obtention d'un avenant à notre agrément répondant à notre demande de dérogation au suivi médical.

Autre contexte de la période : une sévère réduction du temps médical dans notre service, en particulier dans le tiers sud du département (Avranches, Granville, le Mont-Saint-Michel, Saint Hilaire du Harcouët).



LE PROJET DE SERVICE COMPORTAIT

- un ÉTAT DES LIEUX de notre environnement (adhérents, salariés suivis, organisation interne) et du contexte dans lequel nous évoluons (réglementation, pénurie médicale, PRST),
- un DIAGNOSTIC sur les besoins des adhérents et des collaborateurs,
- une RÉFLEXION COLLECTIVE sur des pistes pour mieux connaître nos adhérents et faire évoluer notre organisation et la définition des AXES D'ACTION concernant l'organisation et les thématiques de travail.

LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Une fois ce projet de Service écrit, il s'est donc agi de le mettre en œuvre conformément à ses objectifs :

- Répondre aux missions du Service auprès de ses adhérents, missions réglementaires et besoins identifiés des entreprises d'une part, dans le but de mieux connaître et répondre aux besoins de nos adhérents, de mener des actions collectives en lien avec le PRST2, et d'améliorer la communication auprès de nos adhérents
- Favoriser la cohésion et le travail au sein des équipes santé-travail comportant des métiers « nouveaux » et évoluant vers une nouvelle organisation d'autre part, dans le but d'améliorer l'organisation interne du Service, de définir clairement notre organisation et le travail en équipe, et d'obtenir l'attestation de mise en œuvre AMEXIST II.
- Contractualiser avec la DIRRECTE, devenue une nécessité « vitale » pour le service qui ne pouvait plus répondre de manière homogène aux obligations des textes de la réforme du fait du temps médical.

Tous les points du projet ont été validés en CMT, actés dans un PLAN D'ACTION, et présentés au conseil d'administration et à la Commission de contrôle, avant d'être transmis à la DIRRECTE.

LE PLAN D'ACTION A ÉTÉ ÉLABORÉ PAR LA CMT EN 2013

Décliné pour chacun des 3 axes retenus: Risques Psychosociaux (RPS), agents cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR), troubles musculo-squelettiques (TMS), il a été présenté aux équipes avec un outil d'aide à la consultation.

Un exemple de plan d'action pour un risque est présenté :

Il indique pour chaque axe décrit les pré-requis, les priorités d'actions des professionnels du service, les actions transversales, objets de groupes de travail, et les adaptations nécessaires à la mise en œuvre, humaines, matérielles et documentaires.

Pour chaque item, il passe en revue les orientations, les actions, le type de prévention visée, les chargés de l'action et comme dans tout fonctionnement en mode projet, des indicateurs et délais.

Les nouveautés et les actions-phares sont mises en exergue.

MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DU PROJET DE SERVICE



Pour chaque grand axe sont mises en place des COMMISSIONS basées sur la pratique qui vont permettre de définir une politique de service et des objectifs spécifiques pour les axes prioritaires. Ce sont des groupes de fond qui permettent également les échanges professionnels constitués de tous les corps de métiers opérationnels représentés, avec mission de définir des orientations et de les décliner, de travailler en lien avec les Institutions et les projets régionaux, et de réaliser une analyse des pratiques et suivi des actions.

Le projet a été pris en main par les membres de la CMT. L'ensemble du Service adhère aux actions préconisées. Les actions sur le terrain sont renforcées en lien avec ces thématiques, et au-delà des actions collectives définies, chaque équipe est invitée à décliner le plan d'action selon les besoins de son propre secteur.

PAR AILLEURS, L'ORGANISATION DU TRAVAIL EN EQUIPE A ÉTÉ DÉFINIE

Equipes santé au travail, constituées d'assistantes, d'infirmières et d'IPRP généralistes, sous l'animation d'un médecin du travail, travaillant ainsi :

- pour le suivi individuel des salariés : institution de POINTS INFIRMIERS HEBDOMADAIRES et organisation du dossier médical santé-travail DMST,
- pour le suivi collectif (tiers-temps) : institution de STAFFS D'EQUIPE MENSUELS définissant le rôle de chacun, dont la mise en place des visites de repérage auprès des TPE/PME par les AST, mise en commun d'un dossier d'entreprise (FE, DUER, FDS, compte rendus d'interventions, rapports divers),
- le maintien dans l'emploi s'inscrit selon le cas (adaptation de poste, reclassement) dans l'un ou l'autre schéma avec éventuelle intervention d'organismes extérieurs (SAMETH, service social CARSAT, prestataires chargés de bilan-maintien...).

Place des autres acteurs du service autour des équipes (IPRP spécialistes, AST, psychologues).

CONSÉQUENCES IMMÉDIATES ET PERSPECTIVES

Ce projet de Service et son plan d'action ont été déterminants dans notre obtention d'un AVENANT A L'AGREMENT autorisant une dérogation à la périodicité des Visites médicales, différenciée selon la taille des secteurs (plus ou moins de 5000 salariés), sous conditions de recrutement de médecins du travail, de maintien de la visite à la demande du salarié, de planification et contenu des entretiens infirmiers, de réalisation de la Fiche d'entreprise, d'actions annuelles de prévention, et de développement de la pluridisciplinarité.

Les perspectives portent sur l'élaboration de nouveaux projets d'action de prévention, une réflexion sur l'établissement d'un projet « parcours salarié » ou « parcours entreprise », sur la présentation des projets retenus aux équipes, et l'analyse des insuffisances et difficultés restantes pour les secteurs à plus de 8 000 salariés...



BILAN

Projet de service et plan d'action sont un réel OUTIL ÉVOLUTIF DE PROGRÈS.

La définition de trois axes prioritaires, la mise en place de commissions, l'organisation des équipes santé au travail, et l'obtention de l'avenant autorisant sa mise en œuvre ont permis :

- un renforcement des actions et une meilleure connaissance des secteurs,,
- la prise en main des projets par la CMT,
- une meilleure réponse aux obligations médicales,
- une meilleure réponse aux obligations de l'AMT par la répartition des tâches lors des staffs,
- une amélioration de la traçabilité de l'AMT et du MDE avec mise en place d'outils communs partagés,
- en interne une autonomie respectée des professionnels,
- une Interaction et une confiance renforcées entre intervenants,
- une réflexion autour de nouvelles action de prévention avec mise en test de « parcours entreprise »,
- enfin une nouvelle vision de la mission et du travail en équipe.

Cette mise en œuvre est un travail de longue haleine, nécessitant un effort constant de la part des équipes, une organisation en perpétuelle évolution, une nouvelle vision du fonctionnement du Service.

Elle se met en place en accord et avec le soutien de la Direction et des instances.

Elle a été boostée par la nécessité de trouver une organisation cohérente sur les secteurs « carencés » en temps médical, sans préjudice d'efforts constants de recrutement de médecins par le Service.