

**Session 3 : Conséquences sur l'organisation des SSTI
(première partie)**

**Projet de Service :
stratégie de prévention et organisation –
Quels enjeux pour un SSTI ?**



Mme Nadine BARRON – Directrice des Ressources Humaines – Objectif Santé Travail – Saint-Germain-en-Laye

M. Benoît MAUGUY – Directeur Prévention – Objectif Santé Travail – Saint-Germain-en-Laye

Lors de la préparation de son dernier projet de Service, comme beaucoup, Objectif Santé Travail (OSTRA) s'est interrogé sur la meilleure façon de remplir ses missions compte tenu des dispositions prévues dans son agrément et des objectifs prévisibles du C.P.O.M.

Le mandat confié par les administrateurs était et reste le suivant : servir tous les adhérents avec efficacité, de façon équitable, afin d'éviter une perte de chance en terme de capital santé pour les salariés et cela sans augmenter les cotisations.

Pour y parvenir, il nous fallait préciser la nature et le périmètre de nos actions et adapter en conséquence notre organisation.

- 1. Qu'est ce qu'une action efficace, comment la garantir tout en atteignant le plus grand nombre ?**
- 2. Quelle organisation pour accompagner le changement et mettre en œuvre ?**

C'est à ces 2 questions qu'il nous a fallu répondre pour l'élaboration de notre projet de Service puis, pour le mettre en œuvre.

Qu'est ce qu'une action efficace, comment la garantir tout en atteignant le plus grand nombre ?

Une démarche de prévention des risques professionnels est efficace si elle respecte certains principes de base que sont :

- l'approche globale des problèmes de situation de travail,
- la complémentarité des compétences pour traiter ces problèmes,
- l'interdisciplinarité de ces compétences,
- la première de ces compétences est celle présente en entreprise, à savoir les salariés et leur



encadrement de proximité, acteurs de la prévention,

- la prévention est prioritaire par rapport à l'évaluation qui peut retarder la recherche de solutions et parfois à la législation qui peut représenter une fausse sécurité (effets seuils),
- s'adapter à tous les types d'entreprises.

Il est nécessaire d'organiser cette démarche dans le cadre d'un schéma structuré propice à l'intérêt général, qui sera le terrain privilégié d'un dialogue et d'échanges dans l'entreprise et d'un réel partenariat avec le Service afin que l'entreprise devienne actrice de sa prévention

Ce schéma structuré est décrit dans la stratégie **Sobane**^{1&2} depuis déjà 12 ans. Elle est constituée de 4 niveaux progressifs d'intervention au cœur desquels se trouvent les salariés : **Dépistage – Observation – Analyse – Expertise**.

Cette stratégie de gestion des risques associe donc l'entreprise et le service de santé au travail par un véritable transfert de compétences, gage à la fois d'efficacité et de pérennité.

En effet, Sobane fait intervenir des outils, des méthodes, des moyens de plus en plus spécialisés au fur et à mesure des besoins, en vue d'obtenir une prévention plus rapide, plus efficace et plus économique. Les préventeurs du Service interviennent en conseil ou en complément de l'entreprise pour des actions et sur des durées normées et en aucun cas pour faire à sa place, permettant une meilleure intégration de la culture de prévention par l'entreprise et de toucher le plus grand nombre d'adhérents. Par ailleurs, sur décision du Conseil d'Administration d'OSTRA, nous ne réalisons pas, en général, le niveau le plus complexe (Expertise) évidemment très consommateur de temps afin de répartir au mieux nos actions et d'être ainsi plus équitable.

Enfin, la priorisation des actions à mener se fait, d'une part, grâce à la sélection de thèmes prioritaires par la Commission médico technique, et d'autre part, à l'aide d'un outil de groupage homogène.

Quelle organisation pour accompagner le changement et mettre en œuvre ?

Pour cette mise en œuvre, nous nous sommes bien entendu interrogés afin de savoir si notre Service disposait de l'organisation et des compétences pour mener à bien ce projet et d'apporter les correctifs nécessaires à l'atteinte de nos objectifs.

Le premier correctif identifié était de sensibiliser les équipes à la nécessité de rester dans un rôle de conseil et dans les limites de nos missions, de dynamiser le transfert de compétences dans un but qualitatif et pour servir tous nos adhérents.

1 Malchaire, J. - *Stratégie générale de gestion des risques professionnels*. INRS, Cahiers de notes documentaires - Hygiène et sécurité au travail, numéro 186, 39-49, 2002.

2 Malchaire, J. - *Stratégie Sobane et guide dépistage Déparis*. Direction générale Humanisation du travail. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Bruxelles, 106p, 2007



Il fallait pour cela définir le périmètre d'action des uns et des autres pour une parfaite coordination. Le choix de structurer nos actions à visée collective sur le modèle de la stratégie Sobane nous a donc naturellement amenés à définir précisément le périmètre d'action des préventeurs :

- Le conseiller en prévention généraliste réalise le transfert de compétences (conseils sur la stratégie, sur la conduite de réunions, sur l'utilisation de l'outil de 1er niveau de Dépistage) et aide l'entreprise sur le 2ème niveau d'Observation.
- Si la situation est trop complexe, le médecin du travail ou un conseiller spécialiste peut intervenir en complément de l'entreprise et du conseiller en prévention pour le 3ème niveau d'Analyse.
- Enfin pour les cas les plus difficiles, le recours à un expert extérieur à Objectif Santé Travail peut avoir lieu (4ème niveau d'Expertise).

Le second correctif identifié était la nécessité de réviser nos organisation et organigramme pour palier les problématiques ou insuffisances déjà connues et prendre en compte les nouveaux besoins structurels.

Les principales phases méthodologiques de la réorganisation opérée ont été les suivantes :

1. Identifier les besoins en ressources humaines pour répondre aux besoins de suivi de santé et d'actions en milieu de travail, à nos missions, au projet de Service et au C.P.O.M.
2. Identifier les valeurs, la culture, les atouts du Service, les contraintes de l'environnement, le cadre juridique, les moyens financiers disponibles.
3. Evaluer l'efficacité des organisations déjà en place, recenser les problématiques existantes.
4. Identifier les changements à opérer, leur importance, les résultats attendus en tenant compte des contraintes organisationnelles et des ressources (compétences disponibles en interne ou externe)
5. Imaginer des scénarios en étant réaliste et avec une vision à 5 ans.
6. Evaluer les avantages et inconvénients de chaque solution.
7. Réaliser une étude d'impact de la solution retenue avec un groupe.
8. Veiller à la communication de l'avancée des travaux tout au long du processus méthodologique auprès des équipes.

Quelques exemples de questionnements que nous avons eus pour juger du degré de transformation à opérer :

- Les besoins en personnels (nombre, compétences, missions) pour permettre la réalisation des objectifs (quantitatifs et qualitatifs) sont ils clairement définis dans le projet de Service ?
- Qui va assurer le pilotage des actions pluridisciplinaires au niveau du Service, au niveau des équipes santé travail ?
- Quelles sont les forces et faiblesses de l'organisation en place ? (Ce qui fonctionne au sein du Service ? Ce qui ne fonctionne pas ? Ce qui pourrait fonctionner si certains changements étaient opérés et lesquels ?)



- Quelles contraintes ? Certaines sont-elles contournables ? D'autres sont-elles insurmontables ?
- Les missions de chacun ont-elles été clairement définies ? Rôle de chacun, durée des interventions, priorités d'actions ?
- Pour favoriser les collaborations et surtout la communication, doit-on privilégier la pluridisciplinarité de proximité ? Une centralisation ? Un mixte ?
- Fait-on le choix d'une personnalisation de la relation avec les entreprises ? Par exemple, chaque pluridisciplinaire (infirmières et iprp) est-il affecté à une entreprise ?
- Dispose-t-on de personnels compétents pour assurer le tutorat des nouveaux embauchés, l'accompagnement au changement des équipes en place, l'harmonisation des pratiques, le pilotage des actions, le suivi de l'avancée du projet de service, l'encadrement des équipes ?
- L'organisation en place permet-elle une bonne communication descendante, ascendante, transversale ?
- Le management des équipes est-il clairement défini ? Les équipes ne sont-elles pas confrontées à des directives contradictoires en cas de pluralité d'encadrement ou d'animation d'équipe ?

En réponse aux besoins de changement, quelles ont été les principales modifications opérées pour répondre aux besoins de l'organisation ?

Pour permettre au Directeur Général, du fait de la taille du Service, d'être secondé efficacement :

- **intégration d'un Directeur Général Adjoint,**
- rattachement des personnels des fonctions supports à une **Filière Support, dirigée par le Directeur Général Adjoint,**
- rattachement des équipes santé travail à une **Filière Prévention, dirigée par le Directeur Prévention.**

Pour une cohérence et une synergie des actions de prévention menées par plus de 140 préventeurs (médecins, infirmières, iprp, assistantes) et un encadrement hiérarchique permettant d'aborder toutes les problématiques du médecin :

- **nomination d'un Directeur Prévention,** Médecin du Travail également Directeur Médical du fait de son positionnement hiérarchique envers les 45 médecins du Service

Pour une accélération du processus de décision :

- **un Comité Exécutif réduit,** composé du DG, DGA, Directeur Prévention et du DRH, lesquels se réunissent chaque semaine pour traitement des besoins des équipes connus et pré analysés plus rapidement par le Responsable Métier ou Support et/ou le Médecin Référent de Centre

Pour garantir la prise en compte de l'esprit pluridisciplinaire dans les réflexions et actions menées au sein de la filière prévention :

- **réunions de coordination entre le Directeur Prévention et ses Responsables,** élaboration de certains processus transversaux.



Pour assurer le relais entre les équipes et le Directeur Prévention et pour libérer les médecins de l'encadrement des personnels auprès desquels ils sont amenés à déléguer un certain nombre d'actions :

- **intégration de Responsables METIER** en charge de l'intégration et du tutorat des nouveaux, de l'accompagnement au changement des personnels en place, de l'harmonisation des pratiques au niveau du métier, du relais de l'information (ascendante, descendante et transversale) pour le métier en question.

Pour répondre au souhait des médecins de bénéficier d'une pluridisciplinarité de proximité :

- **regroupement des équipes sur des centres plus importants**, rendu également nécessaire du fait de l'accroissement du nombre de pluridisciplinaires.

Pour permettre la coordination locale des actions pluridisciplinaires du projet de Service et une plus grande autonomie d'organisation des centres et pour une meilleure adaptation au contexte local et plus de réactivité :

- **nomination de 7 Médecins Référents Projet de Service Centre,**
- **évolution de missions pour intégration de 7 Assistantes Support Centre, relais des fonctions support du siège et référentes locales de la démarche d'amélioration continue.**

La nouvelle organisation s'inscrit ainsi dans le respect des textes organisant le fonctionnement des SSTI puisque la mission du Service est bien assurée par une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par les médecins du travail à tous les niveaux de l'organisation :

- **Médecin Directeur Prévention,**
- **Médecin Référent Projet de Service Centre,**
- **Médecin du travail d'équipe pluridisciplinaire.**

Enfin, ces changements ne pouvant bien entendu être mis en œuvre sans un accroissement et une révision de notre communication envers les entreprises pour une meilleure compréhension des enjeux de la prévention, de nos missions et des services qu'ils peuvent attendre de nous, s'en sont suivi :

- **la création d'un poste de Responsable Relation Adhérents et Communication,**
- **la préparation d'un vaste plan de communication.**

L'ensemble de ces mesures nous semblent de nature à rendre nos actions plus aisées, plus visibles et plus efficaces. Elles devraient permettre de nous adapter plus facilement aux évolutions prévisibles (ou non) de la santé au travail.