

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

**Mise en place
de l'équipe pluridisciplinaire**



Mme Abygaëlle COGNAUT – Toxicologue industrielle – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

M. Sylvain RICHEL – Directeur – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

M. Fabien TIBIDAZ – Ergonome – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

PRÉSENTATION DE L'AST 08

Créé en décembre 2009, Ardennes Santé Travail est en fait le regroupement des deux Services de Santé au Travail précédemment compétents sur le département. Notre service assure le suivi de plus de 5 400 entreprises (dont 80 % comptant moins de 10 salariés) qui emploient environ 59 000 salariés. L'ensemble des adhérents est réparti selon quatre secteurs géographiques et suivi par 20 médecins du travail représentant environ 19 équivalents temps plein.

LE PROJET DE SERVICE D'ARDENNES SANTÉ TRAVAIL

Sur proposition de l'Association Régionale des Services de Santé au Travail de Champagne-Ardenne, le cabinet conseil *Ere Humaine* a été sollicité afin d'accompagner l'ensemble des services de la région dans la réalisation de leur projet de service (PDS) et de leur proposer une méthodologie et trame communes.

Le PDS d'Ardennes Santé Travail a ainsi été réalisé en concertation avec l'ensemble du personnel, sous le pilotage et l'animation de la commission médico-technique (CMT), et adopté pour 5 ans par le conseil d'administration en mars 2013. Il s'articule autour de quatre axes de travail visant à : faire évoluer notre organisation interne, améliorer la connaissance que nous avons de nos adhérents, mettre en œuvre une communication efficace à destination de nos adhérents et partenaires et à réaffirmer l'importance de nos missions.

L'amélioration de notre organisation interne a ainsi fait l'objet de six fiches projets. L'une d'entre elles, exclusivement consacrée à la mise en place de l'équipe pluridisciplinaire (hormis la mise en œuvre des



entretiens infirmiers qui fait l'objet d'une fiche projet spécifique), a pour objectif principal l'amélioration de l'efficacité, de la réactivité et de la coordination des membres de l'équipe pluridisciplinaire afin de répondre aux attentes de nos adhérents et à nos missions. Pour ce faire, cette fiche projet comprend trois sous actions principales prévoyant la :

- La (re)définition et l'attribution des missions de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire ;
- La mise en place de moyens de coordination entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Une réflexion autour de la création d'un pôle juridique partagé entre les différents services de santé au travail présents en région.

ELÉMENTS DE CONTEXTE

Suite à la réforme de 2002, introduisant la pluridisciplinarité, deux premiers Intervenants en Prévention des Risques Pluridisciplinaires (I.P.R.P.) ont été recrutés au sein du service en 2005.

A compter de 2010, et notamment sous l'impulsion d'une nouvelle direction, l'équipe s'est ensuite renforcée grâce à des formations en interne et à l'embauche de nouvelles compétences. Différents protocoles décrivant le mode de coopération entre les médecins du travail et les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont ainsi vu le jour au fur et à mesure des arrivées de nouveaux préventeurs.

Le jeu des départs et des arrivées a abouti à une équipe technique pluridisciplinaire en 2014 se composant de :

- Cinq I.P.R.P., dont deux conseillers Hygiène et Sécurité, un ergonomiste, un psychologue du travail et un toxicologue industriel. A noter que l'un des conseillers Hygiène et Sécurité est également l'interlocuteur privilégié avec l'OPPBTP (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) ;
- Une Infirmière Diplômée d'Etat formée en Santé au Travail (I.D.E.S.T.) ;
- Deux Assistantes en Santé au Travail (A.S.T.) ;
- Un assistant de Service Social (Intervenant externe).

En parallèle de cette évolution interne, de nouveaux textes réglementaires et législatifs ont récemment réformé l'organisation générale des Services de Santé au Travail : Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011, ses décrets d'application n°2012-135 et 137 du 30 janvier 2012 et la circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012.

Désormais les missions citées à l'article L4622-2 du Code du Travail ne sont plus attribuées aux seuls médecins du travail mais au service de Santé au Travail et sont assurées par une équipe pluridisciplinaire que les médecins du travail animent et coordonnent.

Dernier point essentiel, le Code du Travail prévoit également que « *le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions [...] mais peut toutefois confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.* »



C'est dans ce contexte organisationnel et réglementaire qu'est apparu un besoin de définition des rôles de chacun et de réorganisation des pratiques entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire que nous avons choisi de traiter en priorité.

MÉTHODOLOGIE

Un groupe de travail piloté par un médecin du travail membre de la CMT, composé des huit membres techniques de l'équipe pluridisciplinaire, du directeur et de trois médecins du travail volontaires a ainsi été créé en septembre 2013. Cette stratégie a permis de rassembler autour d'une même table diverses professions et de prendre en compte l'expérience de personnes exerçant dans différents centres géographiques.

A noter que le groupe de travail est resté ouvert à toute proposition et intervention d'autres membres du personnel durant toute la durée de ses travaux. Les avis d'un médecin du travail supplémentaire et de l'assistant de service social (externe au service) ont ainsi alimenté les réflexions du groupe.

RÉSULTATS

Six réunions du groupe de travail, réparties sur sept mois, ont été nécessaires à la mise en place de l'équipe pluridisciplinaire. Les premiers échanges ont porté sur l'interprétation des textes réglementaires et sur leurs applications au sein de notre service.

Il a ainsi rapidement été défini que chaque médecin du travail pouvait être amené à faire appel à une équipe pluridisciplinaire, se composant d'un ou plusieurs préventeurs, pour chacune de ses actions sur le milieu de travail, réalisées auprès des entreprises qui lui sont affectées. La composition de l'« équipe pluridisciplinaire » n'est donc pas unique et figée mais se forme en fonction des besoins du médecin du travail sur une action donnée.

La définition du médecin du travail en tant qu'« animateur et coordinateur d'équipe » a également suscité plusieurs interrogations. Nombreux sont les médecins du travail qui ne se reconnaissent pas en tant que « managers d'équipe » et qui craignent que ce nouveau rôle engendre une contrainte temporelle supplémentaire. C'est ainsi que la possibilité de formations au management a été évoquée. Cependant, l'analyse des pratiques déjà existantes au sein du service, et leurs précisions tout au long des réunions du groupe de travail, ont permis de mettre en évidence que cette animation et coordination d'équipe étaient déjà parties intégrantes des actions diligentées par le médecin du travail.

Ces notions éclaircies, l'organisation proprement dite de l'équipe pluridisciplinaire a été étudiée, notamment en termes de :

- **Compétences** : Les compétences de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire ont été précisées et éclaircies grâce à la mise à jour des fiches de poste et à la création d'une « grille de polyvalence » recensant les domaines d'actions et compétences de chacun ;



- **Sectorisation** : Les compétences généralistes (Conseillers Hygiène et Sécurité et A.S.T.) ont été affectées en fonction des secteurs géographiques alors que les compétences spécifiques de pluridisciplinaire (Compétence B.T.P., ergonomie, psychologie du travail, toxicologie) restent mobilisables chez tous les adhérents, quelle que soit leur localisation géographique au sein du département ;
- **Modalités d'intervention** : Les différents protocoles et documents de coopération entre médecins du travail et membres de l'équipe pluridisciplinaire déjà existants ont été revus et complétés. Leurs études ont permis la rédaction de nouvelles modalités d'interventions générales et communes à l'ensemble des membres techniques de l'équipe pluridisciplinaire, notamment en termes de formalisation de la demande, d'étude de la demande, de réalisation de l'intervention, de rédaction du rapport, de restitution et de traçabilité de l'action. La place du médecin du travail en tant que pivot et sa participation à chacune de ces étapes ont notamment été rappelées.
La possibilité a également été donnée à chaque membre technique de l'équipe pluridisciplinaire d'explicitier et de rédiger les modalités d'intervention qui leur sont propres dans le respect de leur code ou charte de déontologie. Ont ainsi été rédigées des modalités d'interventions spécifiques concernant la conduite d'une démarche ergonomique, les interventions du psychologue du travail (individuelle et collective), l'accompagnement à l'évaluation du risque chimique, la réalisation de campagnes de vaccination, les interventions de l'assistant de service social et les modalités de partenariat entre le service et l'OPPBTB.
- **Demande, traçabilité et suivi des interventions** : Des formulaires permettant de retracer le déroulement de l'action (nature de la demande, date des interventions, ...) et de réaliser un suivi des interventions entre 6 et 12 mois après la restitution de l'étude ont été mis en place. Une enquête de satisfaction, sous la forme d'un questionnaire écrit, est de plus envoyée après chaque intervention. Ces éléments ont été conçus de manière à être facilement exploitables par la suite afin de nous permettre de mesurer l'impact de nos interventions en entreprise.

Ces différents éléments ont finalement été repris et intégrés dans un nouveau protocole intitulé « *Modalités d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire* ».

Dans la mesure où la responsabilité du médecin du travail reste engagée lorsqu'il confie certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (Art. R. 4623-14 du Code du Travail), une « fiche de transfert d'activités » a également été créée. Celle-ci permet au médecin du travail d'accepter le dit-protocole dans son intégralité ou d'y spécifier des restrictions ou demandes particulières non prévues initialement. La signature de cette fiche par le médecin du travail et le membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné vaut alors validation du protocole par les deux parties.

En avril 2014, ce nouveau protocole a finalement été validé en CMT, puis présenté lors de la réunion médicale de juin. Il a ensuite été diffusé à l'ensemble du service en juillet pour signature avant octobre.



DISCUSSION ET CONCLUSIONS

L'élaboration récente de ce nouveau protocole ne permet pas d'obtenir le recul nécessaire à une critique objective des nouvelles modalités de coopération mises en place.

Les premières remarques suite à la présentation du protocole en réunion médicale et à sa diffusion à l'ensemble du personnel mettent en avant des attentes spécifiques de certains médecins du travail vis-à-vis des modes de collaboration avec plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire. Une réunion d'échange a d'ores et déjà été réalisée avec l'un des membres concernés et une délégation de médecins. Chaque participant a alors pu exprimer ses attentes et besoins vis-à-vis du mode de collaboration. Afin de ne pas avoir à remanier l'intégralité du protocole, l'utilisation de la fiche de transfert d'activités devrait permettre de répondre aux demandes particulières restantes.

De plus, certaines difficultés quant à l'utilisation des nouveaux documents mis en place se font déjà ressentir. Par exemple, le formulaire de demande d'intervention est rarement renseigné par le médecin du travail mais saisi par le membre de l'équipe pluridisciplinaire après réception de la demande. Le renseignement de la fiche par le médecin en première intention reste donc à encourager.

La réalisation du suivi des interventions par les membres de l'équipe pluridisciplinaire est également à améliorer. En effet, cette tâche demande un investissement temporel non négligeable (reprise de l'étude, disponibilité du correspondant, ...) actuellement ressenti comme une contrainte importante. Toutefois, les premiers retours d'expérience ont confirmé leur utilité. Outre le maintien d'un lien avec l'entreprise, ils permettent d'évaluer la pertinence des solutions préconisées, de nous assurer de leur mise en œuvre et de faire ressortir d'éventuels nouveaux besoins.

A noter que la création d'un pôle juridique partagé est en cours de réalisation au niveau régional. Le recrutement d'un doctorant en Droit Santé Travail, ayant une mission de documentaliste et d'aide juridique de premier niveau, est ainsi prévu pour fin d'année 2014.

Pour conclure, cette réflexion autour de l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire et la rédaction d'un nouveau protocole nous ont permis d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés. En effet, la collaboration entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire bénéficie désormais d'un cadre plus rigoureux tout en satisfaisant à nos exigences réglementaires. Les compétences et rôles de chacun ont également été définis précisément. Enfin, l'amélioration de la traçabilité de nos interventions et l'établissement d'indicateurs pertinents nous permettront de répondre aux besoins de nos adhérents et de préparer le contenu de notre futur agrément et de notre prochain projet de service.