

Session 4 : Conséquences sur l'organisation des SSTI (deuxième partie)

Le projet de Service : une autre vision du travail en équipe



M. Olivier FOLLIOU – Responsable Département Prévention Conseil – AIST 39 – Dole

Le service de l'AIST39 officie dans les rudes contrées du département du Jura. Il emploie quatorze médecins du travail dont deux collaborateurs (soit treize équivalents temps plein), seize secrétaires médicales, sept infirmières en santé au travail, quatre IPRP (une technicienne/formatrice, un ergonome et une ergonome/psychologue du travail, un ingénieur risque chimique/responsable du pôle prévention), cinq ASST et 8 administratifs. Le Département Prévention Conseil (DPC) est composé des IPRP et ASST aidés d'une assistante. Le personnel est réparti sur cinq centres médicaux (Dole, Lons Le Saunier, Morez, Champagnole et Saint Claude).

Le service organise le suivi de 53370 salariés pour 5762 adhérents dont 83 % emploient moins de 10 salariés. L'agrément du service a été renouvelé en juin 2014.

La mise en place du projet de Service à la fin de l'année 2012 s'inscrit dans un contexte de profond changement pour l'AIST. En effet, l'arrivée d'une nouvelle direction dans une entreprise est souvent l'occasion d'en revoir l'organisation. Pour l'AIST, ces modifications se sont directement inscrites dans le projet de Service initié par cette direction. Elaboré collectivement, écrit et adopté par la CMT, il développe deux axes majeurs : l'un à visée interne centré sur l'aspect organisationnel du service, l'autre tourné vers nos adhérents se déclinant d'une part sur la communication et d'autre part sur la prévention. Cinq axes de prévention ont été retenus dans le but d'homogénéiser le travail des équipes, mieux connaître les risques ciblés et déployer les actions vers les adhérents. Le panel de ces actions s'étend de l'information des employeurs à la mise en place d'actions correctives après diagnostic, avec organisation de suivis qualitatif et quantitatif. En résumé, le projet de Service est composé de :

- Un axe organisationnel interne :

- ↪ Qu'est-ce qu'une équipe pluridisciplinaire ?
- ↪ Comment doit-elle fonctionner ?
- ↪ Quels sont les besoins pour les cinq ans à venir ?



- **Un axe stratégique externe :**

- ↳ **Mieux communiquer vers les adhérents**

- ↳ **Sensibiliser les salariés**

- ↳ **5 priorités de prévention sur :**

- Le Risque chimique (CMR),
 - Le Suivi des intérimaires,
 - La Pénibilité,
 - La Traçabilité des expositions,
 - Les RPS.

Un premier groupe de travail réunissant l'ensemble des métiers de l'AIST a travaillé sur la partie organisationnelle du projet de Service. Une fois la composition des équipes pluridisciplinaires définie (élargie ou restreinte, la différence se faisant sur la présence ou non d'une infirmière, sur la base d'un médecin du travail, d'une secrétaire médicale, d'une ASST et des IPRP appelés sur compétences), le groupe a abordé la question de son fonctionnement, de son pilotage et de la coordination du DPC.

La pluridisciplinarité n'est plus un débat, elle a été instituée par la réforme de 2003. Pourtant, sans la remettre en cause, la structuration de l'équipe et de son fonctionnement nous ont amenés à faire le bilan de l'organisation alors en place, ce qui fonctionnait et ... ce qui fonctionnait moins bien. Les discussions de ce premier groupe de travail ont été une formidable occasion de s'interroger (à nouveau !) sur le rôle et la fonction de chacun. Comment faire cohabiter le rôle de médecin du travail qui coordonne l'action d'une équipe avec un responsable de pôle technique ? Qui reçoit les demandes d'interventions ? Les centralise ? Les transmet ? Comment organise-t-on le suivi de l'équipe technique ? De l'équipe pluridisciplinaire ? Discussion passionnée, réflexion parfois douloureuse, il était nécessaire de faire ce bilan avant d'envisager l'avenir sous un mode plus collectif. Il s'agissait d'un réel repositionnement de chacun. En effet, jusqu'alors les discussions se tenaient entre le médecin et l'IPRP. Maintenant, l'arrivée successive de nouveaux métiers comme les ASST, les IDEST a changé la façon d'aborder les demandes d'intervention.

Cette première phase a permis d'élaborer un nouveau protocole de fonctionnement s'appliquant à toutes les équipes pluridisciplinaires. L'installation d'un nouvel outil de gestion informatique avec le passage de Stétho à Medtra a contribué à ce changement d'organisation. Cela a cependant nécessité une profonde adaptation du personnel et des efforts de formation pour chaque catégorie de métier.

Enfin, cette redéfinition des équipes s'est accompagnée d'une réflexion sur la gestion de nos effectifs sur les cinq prochaines années. Ce volet du travail nous a permis de définir les besoins en personnel en fonction des effectifs à suivre, des départs prévus et de la nature de l'activité. Si le service a toujours eu le souci du renouvellement du personnel, cette projection conjuguée à une analyse des besoins a permis une gestion anticipée des recrutements tant en nombre qu'en compétences.



La mise en place d'une nouvelle stratégie de communication vers les adhérents a d'abord pris la forme d'organisation de matinales de prévention comprenant chacune une à deux thématiques (présentation et fonctionnement du SST, dispositif pénibilité : apport du SST en 2012 ; maintien dans l'emploi pour le 1^{er} semestre 2013 et conduites addictives à venir pour le second). Nous avons pu mesurer toute la difficulté à mobiliser les entreprises. Il s'agit d'un début, et nous réfléchissons encore à la façon de mieux répertorier les contacts au sein des entreprises afin de mieux cibler notre communication.

En parallèle, le projet de Service avait pour objectif de faire évoluer nos pratiques de déclaration des salariés par les adhérents. Cela s'est matérialisé par l'ouverture d'un portail internet se substituant à la déclaration "papier". Dans le même registre, une partie de nos équipes travaille à la mise en ligne d'un site web avec un espace adhérent qui sera opérationnel pour cette fin d'année 2014.

Ensuite, compte tenu des retours du terrain, des réflexions des employeurs relevées lors des matinales de prévention, au téléphone ... notre dernière réunion annuelle s'est tenue sur l'évolution de notre communication vers les adhérents. La projection d'un petit film regroupant un certain nombre de témoignages de salariés, d'employeurs sur le service, sur les équipes, leur mission, a servi de base de réflexion aux groupes de travail dans lesquels était réparti le personnel. Le fruit de ces travaux a servi à initier un plan d'actions défini ensuite en CMT dans le but d'améliorer notre discours face aux adhérents, de le rendre cohérent et homogène. Le défi qui s'offre à nous est de faire comprendre que notre action s'inscrit dans une politique définie sur des thématiques d'intervention précises contenues dans le projet de Service et que notre activité n'est pas centrée uniquement sur des visites médicales.

En ce qui concerne le volet prévention de notre projet de Service pour chacune des thématiques retenues, chaque groupe de pilotage a appliqué la même méthodologie sans se concerter : état des lieux, recensement de l'existant, données disponibles en interne lorsqu'il y en a (en 2014, nous ne savons pas combien de salariés sont exposés à un ou des agents CMR ...), questionnement de l'ensemble du personnel pour évaluer l'état de ses connaissances, de ses capacités à répondre aux questions des adhérents sur une thématique spécifique. Il s'agit dans un premier temps de définir les besoins internes en informations, sensibilisations et formations, puis de protocoliser le mode de gestion du risque et enfin de déployer des actions vers les adhérents. A ce jour, les différents groupes ont terminé de rédiger les fiches « actions » qui définissent et programment tout le travail à réaliser étape par étape. Les premiers états des lieux sont en cours.

Cette vision plus collective du travail a et continue de bousculer les personnes. Un véritable changement de cap s'opère au sein des équipes. La grande difficulté est d'arriver à concilier le travail quotidien de chacun avec une organisation différente qui demande de travailler autrement qu'en binôme (IPRP/MDT par exemple). C'est une révolution des esprits qui demande à tous de s'adapter. Encore une fois, dans des contextes réglementaires qui ne cessent d'être mouvants, il s'agit pour chacun de trouver sa place au sein de ces équipes. Si l'on prend le temps quelques instants de regarder en arrière, des techniciens, des ingénieurs sont d'abord arrivés, bien avant l'institution de la pluridisciplinarité dans les textes. On



leur a donné une place ou ils se la sont faite. Puis, à peine installés, le métier d'ASST a été créé pour ensuite voir apparaître les infirmières. C'est une remise en question permanente qui est demandée aux équipes, une adaptabilité continue.

Les réunions d'équipes se tiennent à ce jour globalement tous les deux mois. C'est une fréquence raisonnable au regard de l'avancée des projets de prévention. Cela représente cependant pour certains d'entre nous quatorze réunions potentielles ... Il y a là matière à réflexion et l'on voit rapidement que l'utilisation de moyens de communication différents vont s'imposer si les intervenants veulent suivre ce rythme.

En ce qui concerne le volet du déploiement des interventions, il s'avère nécessaire de refonder le mode d'intervention. Il ne peut plus être question de travailler à la demande, en mode flash. Venir, mesurer, préconiser et passer au dossier suivant n'est plus possible. Est-ce d'ailleurs efficace ? Notre action doit s'inscrire différemment dans l'entreprise, avec des objectifs de prévention précis, des indicateurs de suivi. Depuis quelques temps, nous avons engagé la réflexion au sein de nos équipes sous le mode 3P ou Plan Pluriannuel de Prévention, fonctionnement développé et par ailleurs présenté aux Journée du CISME en 2011 par le Service de Santé au Travail Nord Franche-Comté.

La demande d'intervention est d'abord passée au crible de la FE ou du DU de l'adhérent et des connaissances et préoccupations du médecin du travail de l'entreprise. Au regard de ces éléments, une proposition d'intervention est élaborée avec un déploiement étalé dans le temps (sur une durée de trois ans en général). Chaque action fait l'objet par la suite d'une planification, étape par étape, et intègre une évaluation des mesures de prévention mises en place pour chacune des thématiques traitées. Il s'agit bien entendu d'une contractualisation. L'entreprise s'engage avec le SST.

Cela nous permet de ne plus traiter les demandes sans fondement, de rendre plus lisible notre action conduite chez nos adhérents et d'être en cohérence avec le projet de Service.

Sur le papier cela paraît simple, voire évident mais, dans la pratique, cela suppose des échanges et une réelle confrontation des points de vue dans les équipes sur des arguments objectifs de décision. C'est aussi en cela que la communication est l'élément fondamental de cette façon de travailler : communication des éléments de décision, communication lors des réunions d'équipe et communication lors du déroulement des étapes intermédiaires. J'ajouterai que, indirectement, de façon collatérale, c'est un moyen de valoriser le travail de chacun. La fiche entreprise, qu'il nous faut établir car réglementaire, trouve dans ces réunions tout son sens. Il ne s'agit plus de « faire pour faire » mais de « faire » pour objectiver ensuite la demande.

Aujourd'hui, l'AIST 39 va signer son CPOM. Sa mise en place nous amène à organiser maintenant un nouveau déploiement de la prévention sur le terrain. Nouveau déploiement ? Pas tout à fait. Le CPOM se différencie certes de notre projet de Service dans la mesure où il ne concerne que la préservation de la santé des salariés alors que notre projet de Service comporte des axes organisationnels et straté-



giques. Mais les deux se recoupent en partie sur les thématiques de prévention retenues : prévention du risque cancérigène, du risque TMS et RPS. Sa négociation avec nos partenaires institutionnels que sont la DIRECCTE et la CARSAT, son écriture, devaient aboutir à cette cohérence. Ainsi, le CPOM s'inscrit directement dans le volet prévention du projet de Service. Le schéma de fonctionnement CMT / groupes de pilotage / équipes pluridisciplinaires du projet constitue l'ossature de celui du CPOM ; sont ajoutées comme instances supplémentaires d'une part le comité de pilotage tripartite constitué par la DIRECCTE, la CARSAT et l'AIST39 et d'autre part le conseil d'administration qui est informé de son déroulement. Le comité de pilotage qui a initié le CPOM doit se réunir périodiquement afin de suivre le déroulement des actions menées par les équipes via les groupes de pilotage. Nous avons là une organisation dont la circulation de l'information est ascendante et descendante.

Depuis 2012, l'AIST a engagé une profonde mutation en se servant du projet de Service comme d'un véritable outil de progrès. Il s'est agi de revoir la composition des équipes, de les enrichir, d'en organiser le fonctionnement en intégrant de nouveaux outils tout en complétant les compétences individuelles et de prévoir l'avenir en identifiant les besoins.

La remise en question de nos modes de communication en se confrontant à l'image perçue par nos adhérents mêlée d'idées reçues et de vérités, pas toujours faciles à entendre, nous a amenés à enrichir nos outils et à travailler sur la cohérence du discours que doit tenir l'ensemble des métiers du service.

Enfin, si le volet organisationnel du projet de Service nous a permis de préparer la mise en œuvre du CPOM, la partie prévention des risques a, quant à elle, préparé la définition des thématiques de notre CPOM. Fort de la réussite de cette mutation, le service est en ordre de marche pour déployer son action sur son cœur de métier, celui de la prévention dans une dimension plus collective.