

Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers de Cahors

La seconde édition 2015 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Cahors, le 21 mai dernier, rassemblant près de 70 participants. Avec un sujet touchant à la pluridisciplinarité et un atelier consacré à la GPEC, cette édition a réuni directeurs, présidents, médecin du travail, mais aussi techniciens HSE, ergonomes, psychologues du travail ou encore responsables prévention.

Lors de ce second arrêt 2015, les Ateliers de Cahors se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- Comment animer et coordonner l'équipe pluridisciplinaire ?
- Le volet RH du projet de Service : GPEC et plan de formation
- Les indicateurs du projet de Service et du CPOM
- La communication vers les adhérents

Comment animer et coordonner l'équipe pluridisciplinaire ?

Ouvert par les interventions du SIST 65 (Tarbes), du SRAS (Toulouse) et de l'AIST 19 (Brive), l'Atelier a d'abord posé la question du périmètre de l'équipe pluridisciplinaire (qui inclut médecins, infirmières, IPRP, AST,...). A notamment été rappelé l'existence d'agrèments donnés à des SSTI comprenant une équipe pluridisciplinaire définie comme "l'ensemble du Service."

Parmi les points clefs soulevés lors des présentations comme des débats, on retiendra en particulier ici :

- L'animation et la coordination de ces équipes s'entendent, dans la Convention collective de la profession, comme celles des interventions : le médecin du travail coordonne les actions des membres de l'équipe, dans le cadre du projet de Service. La finalité de la préservation de la Santé des salariés doit guider cette fonction.
- De fait, toute demande d'une entreprise adhérente doit parvenir au médecin du travail, quel que soit le circuit de l'information mis en place.
- Deux possibilités se sont dessinées dans les débats : le médecin est prescripteur des interventions, ou l'équipe se réunit pour prendre la décision.
- Le médecin du travail doit in fine pouvoir identifier les compétences de chaque acteur, et maîtriser l'information de l'ensemble des actions menées pour le compte des entreprises et des salariés qui lui sont affectés.
- L'organisation des interventions doit être nourrie d'indicateurs, d'informations sur l'entreprise, le poste de travail... ce qui remet le système d'information au rang des problématiques inhérentes à l'animation de l'équipe pluridisciplinaire : le

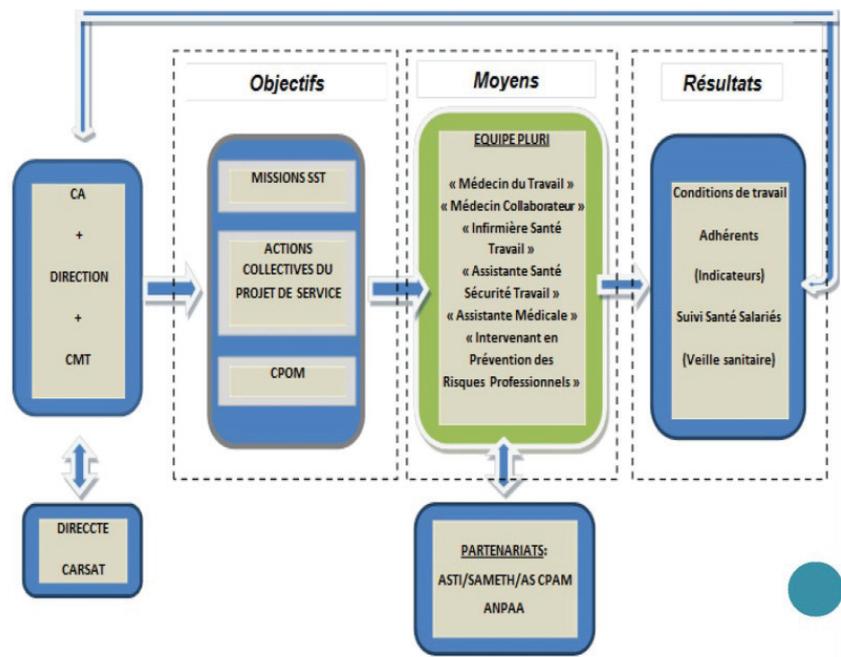
médecin du travail doit toujours être en situation de faire la synthèse de ce qui a été fait dans une entreprise donnée.

- La pluridisciplinarité étant un mode d'organisation qui poursuit sa mise en place, il faut favoriser la formation d'une "culture de la pluridisciplinarité" et d'objectifs partagés entre les professionnels, mettre en place un accompagnement au changement.
- La formation en est le premier outil : certains Services privilégient une formation de type management pour les médecins du travail, d'autres choisiront une formation commune à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire, ... occasion de partager une même sémantique pour mieux se comprendre. Enfin, la gestion de projet demeure une compétence souvent associée.
- Dégager du temps pour des rencontres et réunions de proximité avec l'équipe participe aussi d'une meilleure organisation et d'une culture du travail en pluridisciplinarité.

Le volet RH du projet de Service : GPEC et plan de formation

Ce sont les Services ASSTV (Poitiers), ASTL (Cahors) et SAMSI (Toulouse) qui ont présenté leurs techniques et approches respectives dans l'élaboration d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences. Les intervenants et participants ont ensuite dégagés les axes de travail suivants :

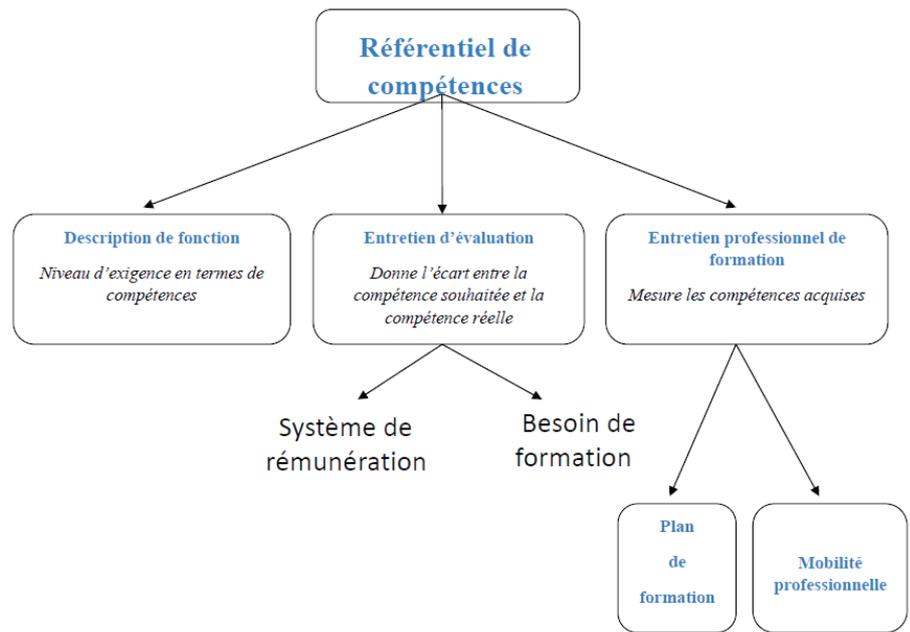
- Définir la GPEC peut se faire à partir d'une analyse comparée de la situation réelle et de la situation souhaitée, et d'une projection à X années dans l'hypothèse où existant et souhaité se rejoignent. Le calcul différentiel permet alors de déterminer quelle GPEC adopter pour les années à venir.
- L'on peut aussi partir de données définissant le diagnostic, et donc les prescriptions en termes d'actions en milieu de travail (Fiches d'Entreprises par exemple), pour déterminer les compétences requises.
- La durée de la projection se calcule souvent sur le projet de Service (projection à 5 ans par exemple), dont



Rôle de l'équipe pluridisciplinaire (SIST 65, Tarbes)

l'analyse du besoin qui a précédé fonde donc la stratégie de GPEC.

- Si c'est à l'employeur que revient l'élaboration du plan de formation, la CMT peut jouer un rôle majeur dans le recueil des besoins.
- Le plan de formation doit se faire dans la continuité de la vision stratégique du Service (quelles compétences nécessaires pour répondre au besoin et aux objectifs du projet de Service ?), mais aussi tenir compte au mieux des sollicitations individuelles des acteurs.
- L'identification des compétences des acteurs est un préalable clé : faire intervenir un membre de l'équipe sans qu'il ait la compétence adéquate crée de la difficulté, faire intervenir une personne surcompétente peut créer de la démotivation.



Élaborer un référentiel de compétences (ASSTV, Poitiers)

- La création d'un référentiel de compétence affine alors la stratégie de GPEC, et pour fonctionner dans l'absolu, un référentiel de compétences objectivées est préférable à un référentiel de compétences comportementales : il doit répondre à la question " *Que puis-je demander et à quels acteurs ?*".

Les indicateurs du projet de Service et du CPOM

Deux présentations ont introduit cet atelier : l'AMIEM (Lorient) est revenu sur les indicateurs du projet Service, et l'ASMT (Tarbes) de façon plus spécifique sur les indicateurs au sein d'un projet collectif. Les débats ont alors abordé indicateurs internes (évaluation de l'activité du Service), externes (diagnostic de besoin), de moyens, d'activité... Tels qu'identifiés par les participants, les besoins et l'utilisation des indicateurs se déclinent comme suit :

- Face à la multiplicité des actions, besoin d'une vision cohérente pour éviter les redondances.
- Etre capable de dresser un état des lieux des actions en cours et faciliter leur pilotage.
- Permettre une vision d'ensemble et non plus parcellaire.
- Etablir un diagnostic du besoin et donc prendre des décisions stratégiques.

- Savoir prendre en compte l'existant (code NAF par exemple) et croiser les données.
- Au-delà d'indicateurs "réviseurs", besoin d'indicateurs de suivi, et de projection vers l'avenir.
- La pertinence statistique ou qualitative d'un indicateur n'est pas le seul critère à prendre en compte : il faut que son recueil et son traitement soient techniquement faisables (saisie...); penser au partage et à la compatibilité en interne (accès en simultané sur un document...) et avec les indicateurs externes (PST...).
- Il est alors important de réfléchir, une fois l'indicateur choisi, aux questions périphériques : qui le renseigne, dans quel support, avec quels accès, temps nécessaire...
- La participation à des outils collectifs (Evest) peut permettre un diagnostic à échelle régionale, en travaillant sur un échantillon limité.
- La modification du comportement de l'entreprise – qu'il s'agit de rendre autonome quant à sa propre prévention – constitue un indicateur qualitatif essentiel.
- L'indicateur "effets sur la santé" est porteur de sens, mais doit prendre en compte les effets différés sur 30 ans, la multi exposition... et est ainsi

plus pertinent sur le long terme qu'à court terme.

- A nouveau, le choix de certains indicateurs peut directement découler du projet de Service, celui-ci constituant une projection de l'activité du SSTI.

La communication vers les adhérents

Trois SSTI sont venus présenter leur stratégie de communication vers les adhérents en ouverture des débats : l'AMIEM (Lorient), l'ASTIA (Toulouse) et l'ASTL (Cahors). L'atelier a ensuite décliné les pistes de réponses à deux grandes questions : que veut-on transmettre, et de quelle façon ?

- L'identité même du Service doit faire l'objet d'une communication, d'autant plus en période de changement : sa nature associative, l'objet de ses missions, les conséquences des réformes... doivent être exposés aux primo-adhérents le plus tôt possible, et rappelés aux adhérents plus anciens.
- La communication autour des enjeux de prévention vise à rendre l'adhérent acteur de la prévention au sein de son entreprise.
- Dans la continuité de ces deux idées : l'adhérent reste le meilleur ambassadeur du Service auprès des autres entreprises.

- Il faut cependant peser l'investissement temps / financier dans le cas des primo-adhérents dont un pourcentage non négligeable disparaît la première année.
- La politique de communication doit en premier lieu être interne : s'assurer que les acteurs du Service partagent un même langage, une même vision. Elle gagne à être pilotée par une commission dédiée (quelle que soit sa taille) et à être partie intégrante du projet de Service.
- Il est également apparu bénéfique de faire participer l'ensemble des acteurs aux actions de communication (l'AMIEM a ainsi créé un film dont les acteurs sont les personnels du Service), pour créer un sentiment d'appartenance.
- Il s'agit ensuite, vers l'adhérent, de créer une identité cohérente, dans le discours, graphiquement... privilégier, par exemple, une charte édi-

toriale identique aux différents supports de communication.

- Se tenir au courant des actions de communication des instances partenaires, pour créer une cohérence plus large (et être associé au mieux aux actions de prévention Santé-Travail de l'administration, qui ne pense pas toujours à contacter le Service...).
- Etudier, enfin, les retours de la politique de communication grâce à différents indicateurs (enquête de satisfaction, modification du comportement de l'entreprise...).
- Le plus grand risque inhérent à la communication reste de faire des promesses non tenues : attention à cadrer les actions de communication et la communication sur les actions dans des projections tenables du Service.

L'activité des Services, bien que se nourrissant de l'analyse du besoin et d'expérimentations sur le terrain, est

également soumise à une réglementation, associée à différents enjeux juridiques et financiers, et de fait ses différents aspects (GPEC, gestion de la pluridisciplinarité, communication...) se doivent d'être cadrés.

Le projet de Service apparaît alors comme l'outil idéal, parce que basé sur le diagnostic du SSTI et élaboré par ses propres acteurs, pour projeter à 5 ans le plan de formation et la GPEC qui permettront la meilleure prise en charge des adhérents, basée sur une analyse du besoin en fonction d'indicateurs pertinents, et portée par une communication cohérente et participative auprès des entreprises.

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations peuvent être consultés sur le site du Cisme. Les prochaines rencontres auront lieu à Perpignan, le 2 juillet 2015. ■

Ateliers du Cisme

Troisième édition 2015, le 2 juillet à Perpignan

Après les premiers arrêts à Rennes et Cahors, les Ateliers du Cisme 2015 feront étape à Perpignan, le 2 juillet prochain. Ouverts à l'ensemble des personnels des Services, les Ateliers réunissent depuis 2012 un public varié : directeurs, présidents, membres des équipes pluridisciplinaires et administratives..., pour partager leurs pratiques de terrain.

Chaque édition propose 4 ateliers en parallèle : 2 le matin, 2 l'après-midi, une synthèse en séance plénière de fin de journée permettant aux participants d'avoir un aperçu de chaque session. A Perpignan, les 4 ateliers distincts porteront sur les thèmes suivants :



LE DOSSIER MÉDICAL EN SANTÉ-TRAVAIL

- Rôle et apport de l'équipe pluridisciplinaire
- Qui l'alimente ? Quelles données ? Avec quels accès ?
- Son utilisation pour répondre à la mission
- Sa conservation et sa transmission

LE SUIVI DES SALARIÉS SAISONNIERS

- Modalités de prises en charge
- Quels indicateurs ?

L'ANALYSE COLLECTIVE DU BESOIN

- Pour quels diagnostics ? Partagés avec qui ?
- Son expression dans le projet de Service
- Les méthodes, les données et les outils pratiques utilisés

LA COMMUNICATION SUR L'ACTIVITÉ DU SSTI AUJOURD'HUI ET DEMAIN

- Comment communiquer sur les missions et les actions du SSTI et anticiper leur évolution ?
- Quelles réflexions en cours sur le sujet ?