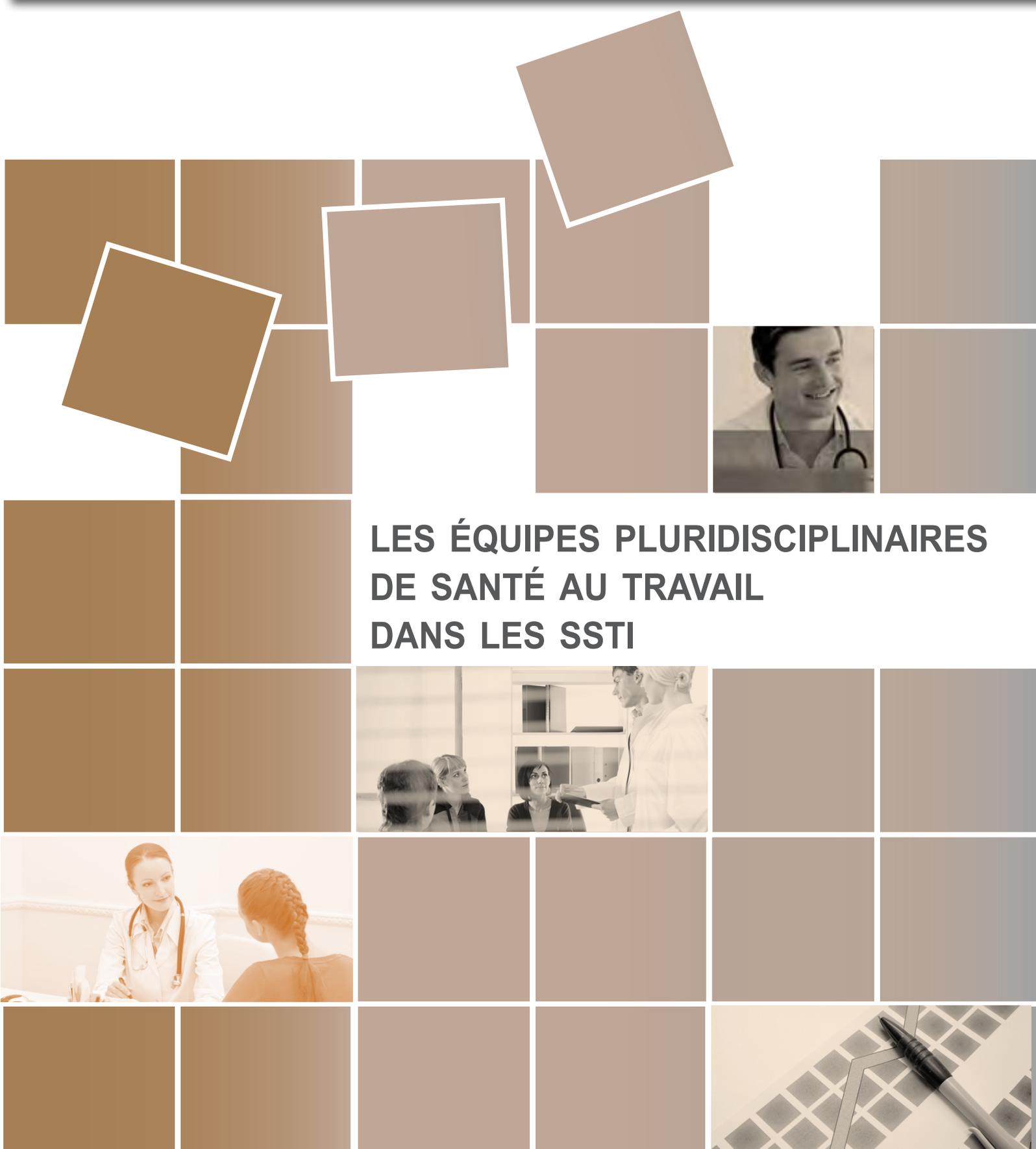




Guide Ressources Humaines

Novembre 2014

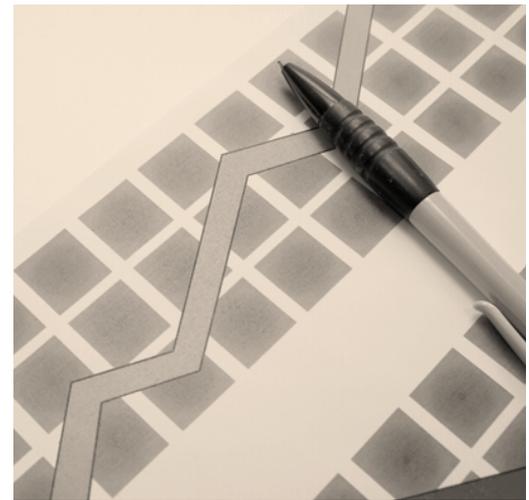
Représentation, ressource et référence des Services de santé au travail interentreprises



LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES DE SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES SSTI



LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES DE SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES SSTI



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 – ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ET POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

QUELQUES CHIFFRES	5
LE VOLET RH DU PROJET DE SERVICE	6

CHAPITRE 2 – LE CADRE JURIDIQUE

MISSIONS DES SSTI	11
COMPOSITION DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES	11
DISPOSITIONS PROPRES À CERTAINS PERSONNELS	13

CHAPITRE 3 – DÉFINIR LES RÔLES ET ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

DÉFINITION DES RÔLES ET GPEC	17
ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE	22

CHAPITRE 4 – LES MÉTIERS ÉMERGENTS

LE « MANAGEMENT INTERMÉDIAIRE »	30
MÉDECIN COORDINATEUR	31
RESPONSABLE INFIRMIER	32
RESPONSABLE PÔLE TECHNIQUE	33

CHAPITRE 5 – L'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

QUI Y PROCÈDE ET DE QUELLE FAÇON ?	35
QUELQUES SCHÉMAS À RETENIR	36

CHAPITRE 6 – LES OUTILS DE FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE

CHAPITRE 7 – LE TUTORAT

DÉFINITION	43
COMPÉTENCES ET FORMATION	43

La Commission des Ressources Humaines du Cisme, dont la mission est d'apporter des informations et des outils pratiques aux professionnels de la fonction RH dans les Services, a été mandatée en 2014 par le Conseil d'Administration du Cisme pour établir un guide sur la composition et le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. La pluridisciplinarité constitue un vecteur essentiel de la mise en application concrète de la réforme, tout en laissant à chaque structure une grande latitude pour déterminer l'organisation qui correspond au mieux aux besoins.

La commission RH s'est attachée à rendre compte de l'existant et à décrire les types d'organisation et les modes de fonctionnement effectivement mis en œuvre sur le terrain. De nombreuses directions de SSTI ont accepté de faire remonter l'information sur les choix qui ont été les leurs, les méthodes de travail qu'elles ont adoptées, les difficultés qu'elles ont rencontrées et les évolutions qu'elles envisagent. Cette large contribution dessine un panorama, à l'instant donné, du déploiement des équipes pluridisciplinaires dans les régions, avec les nombreuses spécificités attachées aux particularismes locaux, aux objectifs, aux moyens et aux profils des Services.

Autant dire, à ce stade, qu'il ne ressort pas une organisation type qui pourrait constituer un standard, mais de multiples solutions qui se construisent sur des axes communs, avec des équipes locales et transversales, selon des arbitrages propres à chaque Service.

Au-delà du constat, la Commission RH s'est exercée à une réflexion prospective sur les contours de la pluridisciplinarité à moyen terme.

La pluridisciplinarité se développe aujourd'hui dans le cadre opérationnel des futurs projets de Service. Comment s'organiseront demain les Services pour remplir leurs missions ? Le travail de la commission RH propose d'appréhender dès maintenant les possibles changements organisationnels à venir à travers des points-clés. Parmi ceux-ci, le devenir de l'aptitude médicale, le positionnement des médecins du travail, l'évolution de l'action en milieu de travail, les compétences nouvelles, la redéfinition des systèmes d'information, etc.

A défaut d'avoir toutes les réponses aujourd'hui, la fonction RH devra développer ses capacités d'adaptation et s'engager dans une GPEC globale, évolutive, qui dépasse son propre SSTI, dans la mesure où les contraintes externes pèseront quasiment le même poids sur l'ensemble du territoire. Cette nouvelle donne interroge, dès à présent, sur les compétences à réunir demain dans les équipes pluridisciplinaires, en fonction d'un contexte qui n'est pas encore stabilisé. Quels recrutements, quelles formations pour disposer des ressources humaines nécessaires, afin d'accomplir efficacement les missions des SSTI ?

Quelques chiffres...

Par rapport aux chiffres recueillis en 2012, on constate en 2013¹ que :

- le nombre d'infirmiers a été multiplié par plus de 2,5 en 17 mois ;
- le nombre de secrétaires et assistants médicaux est assez stable ;
- les Assistants Santé-Travail voient leur nombre progresser de plus de 40 % et les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels dans des proportions similaires, même si l'évaluation précise est délicate, compte tenu des évolutions de modalités de reconnaissance du statut d'IPRP.

Il apparaît donc que les SSTI mènent, depuis l'application de la réforme, d'importantes campagnes de recrutement qui modifient sensiblement la structure de leurs ressources humaines. Les SSTI, en lien avec leur

projet de Service, mettent en cohérence leurs organisations et sont amenés, globalement, à créer des emplois.

Plusieurs conséquences découlent de cela, en dépit de la tendance de la démographie médicale :

- une augmentation du nombre de collaborateurs dans les SSTI,
- une augmentation possible de la masse salariale,
- une nécessaire adaptation des locaux et des équipements,

et ceci ayant potentiellement un impact sur le montant des cotisations.

Ce phénomène est accentué par la récente révision de la classification des emplois conventionnels et des rémunérations minimales garanties correspondantes.

Extrapolation à l'ensemble des SSTI²

	ETP	Personnes physiques
Infirmiers	864.78	930
ASST/Secrétaires médicaux et ASST/Assistants pluridisciplinaires	4431.13	4849
ASST/AST	720.05	779
IPRP et autres intervenants en prévention	1066.15	1120
Assistants sociaux du travail	139.60	193
Total	7221.71	7871

Concernant la démographie médicale, on constate une baisse d'un peu plus de 2 % du nombre de médecins du travail en équivalent temps plein entre l'année 2012 et 2013.

¹ Chiffres issus du rapport « Chiffres-clés » 2012-2013.

² Chiffres issus du rapport « Chiffres-clés » 2012-2013.

Le volet RH du projet de Service

La place des équipes pluridisciplinaires constitue un point clé du projet de Service en ce qu'elles apportent des réponses, en termes de compétences, aux besoins qui ont pu être identifiés par le SSTI.

Article L. 4622-14 du Code du travail

« Le Service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de Service pluriannuel qui définit les priorités d'action du Service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. »

Rappelons que le projet de Service permet de poser un cadre général de fonctionnement et des objectifs. Les SSTI expriment, au regard des besoins identifiés, les priorités d'action qui en découlent, les objectifs sur lesquels ils peuvent s'engager (quelles modalités de prise en charge collective et individuelle) compte tenu des moyens dont ils disposent.

Ainsi, la construction du projet de Service suppose notamment de s'interroger sur les ressources humaines

du SSTI. De quelles compétences dispose le SSTI ? Quelles sont les compétences manquantes ? Comment les organiser pour répondre aux objectifs du projet de Service ?

Un état des lieux sur la construction des projets de Service a été effectué par le CISME auprès des SSTI et a permis de lister, en synthèse, les différents « chapitres » du projet de Service.

1. Un préambule	On peut y trouver, par exemple, le rappel des missions du SSTI, de la définition de la Santé au travail, l'énoncé des valeurs portées par le Service, la méthodologie d'élaboration.
2. Une analyse du contexte	Il peut être abordé, par exemple, les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Environnement géo-économique du ressort géographique du SSTI • Agrément et compétence • Organisation du Service, présentation des équipes • Segmentation des effectifs pris en charge (ex : codes NAF regroupés) • Présentation de l'activité de suivi individuel actuel de l'état de santé des salariés (nombre et répartition des visites) • Présentation de l'activité sur le milieu de travail • Présentation des travaux de recherche et d'études • Ressources financières • Coopérations en cours (avec les institutions régionales, d'autres SSTI, etc.)

<p>3. Une analyse des besoins</p>	<p>Définition des différents types de besoins à satisfaire (besoins de santé, besoins de prévention, besoins de sensibilisation, besoins réglementaires appliqués au SSTI) et présentation des indicateurs qui permettent de les cerner.</p> <p>Les besoins peuvent être segmentés par secteur géographique, par branche, par risque, par métier, par âge, etc.</p> <p>Exemples d'indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de salariés en risque de désinsertion professionnelle (option de coder ce risque de 1 à 4 après chaque entretien individuel infirmier ou médical) • Données issues de l'observatoire Evrest • Analyse des motifs de restriction d'aptitude ou d'inaptitude/problématique de santé et risques en cause • Taux AT/MP • Turnover • Absentéisme • Données SUMER, MCP ...
<p>4. Des réponses aux besoins</p>	<p>En fonction de la segmentation opérée au moment de l'analyse des besoins, définition des priorités et du contenu des actions, des acteurs, des coopérations éventuelles, etc.</p> <p>Présentation sous forme de fiche action permettant la conduite en mode projet (avec acteurs impliqués, délais, indicateurs d'évaluation simples, reproductibles, peu consommateurs de temps, etc.)</p>
<p>5. Les moyens supports à mettre en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement et mise en œuvre d'une démarche de progrès • Politique de développement du système d'information (partage des informations, utilisation de thésaurus harmonisés, informatisation des dossiers médicaux, etc.) • Politique de développement des ressources humaines • Politique financière

Ainsi, les SSTI se doivent de présenter, au travers de leur organisation, les équipes qu'ils mettent à la disposition des entreprises et surtout les compétences.

Ils s'engagent dans le même temps à développer leurs ressources et à les adapter. On mentionnera à ce stade que les

critères d'évaluation d'AMEXIST permettent de structurer la réflexion RH autour de plusieurs questions clés.

Par ailleurs, il est nécessaire de tenir compte de l'offre générique dans laquelle tous les Services devront s'inscrire à moyen terme.



(Cf. Annexe 3, p. 50)

En effet, si les SSTI doivent être en mesure dans 5 ans :

- d'apporter à chaque entreprise une **aide à l'évaluation des risques professionnels** par un repérage réalisé directement au sein des établissements (intervention de premier niveau assurée notamment par des techniciens en prévention des risques professionnels supervisés par le médecin du travail) ;
- **d'assurer le suivi individuel de l'état de santé** de l'ensemble des personnels de l'entreprise dès son embauche. Ce suivi sera assuré par l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail (médecins du travail, infirmiers, médecins d'autres spécialités). Le médecin du travail déterminera le suivi adapté à chaque salarié dans le cadre collectif du projet de Service. Le SSTI remettra à l'employeur une attestation de prise en charge individuelle « Santé-Travail » nominative indiquant que les obligations de l'employeur sont remplies sur le plan du suivi individuel ;
- de répondre aux besoins de **visites de pré-reprise, reprise et à la demande de l'employeur ou du salarié** ;
- de **conduire des actions collectives de sensibilisation à la prévention**. Elles seront organisées chaque fois que cela s'avérera opportun et/ou que la mise en place d'un suivi médical sera peu pertinent, compte tenu de la durée du contrat notamment. Elles viseront en outre à installer des compétences pérennes au sein des établissements en matière de prévention des risques professionnels ;
- après l'analyse de premier niveau effectuée lors du repérage des situations de travail et du suivi de l'état de santé, **d'apporter du conseil, afin de prévenir les risques et/ou d'agir en faveur du maintien dans l'emploi par des interventions de second niveau** menées par le médecin du travail et des membres de son équipe (intervenant en prévention des risques professionnels niveau bac+5, assistants sociaux du travail, ...) ;
- **de contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire** conformément à la loi,

... combien faudra-t-il d'AST, de techniciens HSE,... d'ici 5 ans pour couvrir toutes les entreprises ?

combien faudra-t-il de médecins du travail et d'infirmiers pour organiser la prise en charge individuelle ?

En pratique, on constate que, le plus souvent, **les réflexions RH s'articulent avec celles menées à la CMT qui élabore le projet de Service**. Les données RH, telles que la pyramide des âges, les effectifs, et la projection des départs, constituent généralement le départ de la réflexion. Elles sont, dans beaucoup de SSTI, transmises à la CMT au fur et à mesure que celle-ci avance dans ses réflexions. De cette façon, le projet de Service se construit en cohérence avec les ressources du SSTI, mais aussi avec les possibilités budgétaires.

Se pose toutefois la question de la « place » du Responsable RH (lorsqu'il existe) au sein de la CMT. Sur le plan réglementaire, dans la mesure où il s'agit d'une instance d'échanges et de concertation entre les professionnels de la Santé au travail, la fonction RH ne trouve a priori pas sa place, sauf bien sûr, à travers le rôle du Directeur, qui, dans les « petits » SSTI, prend en charge la gestion des ressources humaines. En pratique, il semble que le plus souvent, le Responsable RH soit invité à la CMT lorsque l'ordre du jour le nécessite. De manière plus marginale, il arrive qu'il ait une place dédiée et qu'il soit invité systématiquement, cette réalité dépendant aussi des missions attribuées au RRH au sein du Service et du règlement intérieur de l'instance.

Quoiqu'il en soit, tant au moment de l'élaboration du projet de Service qu'au moment de sa mise en œuvre, la CMT se doit de garder un œil quasi permanent sur l'évolution des compétences.

La Direction, les professionnels RH et les instances de gouvernance du SSTI peuvent s'interroger à plusieurs égards :

- Le SSTI dispose-t-il d'une projection des effectifs sur plusieurs années ? en fonction des modulations de périodicité possibles et de l'analyse des besoins réalisée auprès des entreprises adhérentes ?
- Quelles sont les compétences dont dispose le SSTI ?
- De quelles compétences le SSTI va-t-il avoir besoin pour répondre aux besoins des entreprises et aux exigences réglementaires ? Le SSTI a-t-il les compétences « médicales » ? « techniques » ? « administratives » ?
- Ces compétences sont-elles disponibles en interne ? Des recrutements sont-ils à prévoir ?
- Des aires de mobilités ont-elles été identifiées ? Rappelons qu'une aire de mobilité consiste à mettre en lumière les « passerelles » entre les métiers et les filières professionnelles. Telles que (cf. tableau ci-contre)...

Évolution de...	...Vers
Technicien HSE	Ingénieur HSE
ASST/Secrétaire médical	ASST/Assistant de l'équipe pluridisciplinaire
ASST/Secrétaire médical	ASST/AST
Technicien informatique	Ingénieur Informatique
Aide-Comptable	Comptable
Assistante de Direction	Responsable de service
Standardiste	Secrétaire administrative

- La mise en œuvre d'une mobilité interne suppose un accompagnement fort en formation. Le budget formation le permet-il ?
- Est-il possible de procéder à des mutations/promotions en tenant compte des souhaits exprimés lors des entretiens professionnels ?

Les réponses à ces questions devraient permettre de construire le volet RH du projet de Service, mais aussi de satisfaire les collaborateurs, de maîtriser les coûts et d'améliorer la « prestation » rendue aux entreprises.

La construction du projet de Service s'est opérée (et s'opère encore) selon des méthodes de travail différentes. On constate toutefois que la réalisation d'un état des lieux du fonctionnement du SSTI, ainsi que la réalisation d'un diagnostic territorial constituent le point de départ de la réflexion. L'AST Grand Lyon a, par exemple, eu recours à l'utilisation d'une carte de transformation.

Témoignage		UTILISATION D'UNE CARTE DE TRANSFORMATION Marie-Christine SAINT, RRH de l'AST Grand Lyon (170 salariés)
<p>L'AST Grand Lyon avait élaboré un 1^{er} projet de Service (PdS) couvrant la période 2009-2012.</p> <p>Dans le cadre de la préparation du nouveau projet de Service, devenu entre-temps obligatoire, l'AST Grand Lyon a tenu à procéder à une évaluation du 1^{er} PdS et à un état des lieux des actions d'ores et déjà réalisées par les équipes. En effet, l'une des caractéristiques de chaque professionnel est de toujours regarder ce qu'il n'a pas encore fait.</p> <p>Faire un état des lieux, une analyse du contexte c'est aussi « <i>regarder dans le rétroviseur</i> » pour faire le point de tout ce qui a déjà été réalisé.</p> <p>C'est ainsi que cette carte a été enrichie collectivement.</p> <p>Son utilité est multiple :</p> <p>ÉTAT DES LIEUX :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience de tout ce qui a été fait et que l'on ne voit pas. - Prouver à l'ensemble du personnel que les actions du précédent projet de Service ont été réalisées. - Justifier de l'intérêt de poursuivre d'autres projets. 		<p>ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remotiver, apprécier chaque pas réalisé et le valoriser, susciter un effet d'émulation, dédramatiser... - Démontrer que ce qui paraissait abstrait et irréaliste pour certains s'est concrétisé dans le timing prévu à l'aide de tous. - Démontrer que, même noyé dans son quotidien, chacun à son niveau a apporté sa contribution à la réalisation de ces actions. <p>Cette carte de transformation a finalement constitué un excellent outil d'accompagnement au changement, en amont du tout nouveau projet de Service 2014-2018.</p> <p>Ce dispositif est d'ailleurs désormais utilisé de manière régulière pour faire des points d'étape...et mieux se projeter dans l'avenir !</p>

L'organisation du travail en équipe doit notamment se faire en cohérence avec les exigences réglementaires de la profession. En effet, on dénombre plusieurs textes évoquant la composition des équipes et surtout les rôles de chacun. En outre, les SSTI doivent également tenir compte des

descriptifs d'emplois de la Convention collective nationale des SSTI.

Sans être complètement exhaustif, on citera les textes légaux et réglementaires utiles et en lien direct ou indirect avec les équipes pluridisciplinaires.

Les missions des SSTI

C. trav., art. L. 4622-8 : "Les missions des Services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de Services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire."

C. trav., art. L. 4622-9 : "Les Services de santé au travail comprennent un Service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des Services sociaux du travail prévus à l'article L. 4631-1."

C. trav., art. L. 4622-16 : "Le directeur du SSTI met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les actions approuvées par le CA dans le cadre du projet pluriannuel de Service."

La composition des équipes

C. trav., art. D. 4622-25 : "Le SSTI est organisé en secteurs géographiques professionnels ou interprofessionnels."

C. trav., art. D. 4622-26 : "L'équipe pluridisciplinaire intervient dans chacun des secteurs. Le nombre de médecins du travail affectés à un secteur est déterminé par l'agrément."

C. trav., art. D. 4622-48 : "Dans les SSTI, l'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par l'équipe pluridisciplinaire."

Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition du dossier d'agrément (celui-ci comprenant notamment) :

- la composition de l'équipe pluridisciplinaire ou, le cas échéant pour chaque équipe pluridisciplinaire,
- le nombre prévisible de salariés suivis par l'équipe pluridisciplinaire,
- la répartition des effectifs et du nombre de SMR par secteur,
- le nombre de médecins du travail ETP par secteur.

Convention collective des SSTI : Accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la CCN

"Art. 11-2 – L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprend un ou plusieurs médecins du travail, un ou plusieurs IPRP et un ou plusieurs infirmiers. Elle peut s'enrichir de la présence de collaborateurs médecins, d'internes/d'étudiants en médecine.

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est complétée par les assistants de Services de santé au travail (secrétaire médical, assistant de l'équipe pluridisciplinaire, et assistant de santé au travail).

Cette équipe peut être complétée par d'autres professionnels de la filière prévention, recrutés après avis des médecins du travail.

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est animée et coordonnée par le médecin du travail. Dans le cadre du fonctionnement général du SSTI, le médecin du travail assure la coordination des interventions de cette équipe au bénéfice des entreprises et des salariés confiés à celle-ci. Le médecin du travail mobilise ainsi les compétences les plus appropriées pour chaque intervention.

Le SSTI s'assure des moyens de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, notamment pour répondre aux objectifs du projet de Service.

Lorsqu'il est fait appel, par une entreprise adhérente, à un IPRP du SSTI, celui-ci en informe l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et inscrit son action dans le cadre de l'activité de celle-ci."

Circulaire DGT n° 13 du 9 nov. 2012, p. 29

"Le SSTI comprend une équipe pluridisciplinaire à laquelle chaque médecin du travail fait appel, ou plusieurs, qu'elles soient communes à plusieurs secteurs, ou propres à chaque secteur. "

Circulaire DGT n° 13 du 9 nov. 2012, p. 68

"L'agrément ne se fait plus par secteur mais globalement. Cependant, l'organisation du SSTI en secteurs géographiques demeure. L'agrément s'obtient (notamment) sur la déclaration du SSTI, de la couverture géographique qu'il prétend assurer, de l'organisation en secteurs qu'il a retenue, du projet de Service validé par le CA paritaire."

La CMT

C. trav., art. L. 4622-13

"Dans le Service de santé au travail interentreprises, une commission médico-technique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du Service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres."

C. trav., art. L. 4622-14

"Le Service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de Service pluriannuel qui définit les priorités d'action du Service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration."

C. trav., art. D. 4622-28

"La commission médico-technique prévue à l'article L. 4622-13 élabore le projet pluriannuel de Service. Elle est informée de la mise en œuvre des priorités du Service et des actions à caractère pluridisciplinaire."

Elle est, en outre, consultée sur les questions relatives :

- 1° A la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du Service de santé au travail ;*
- 2° A l'équipement du Service ;*
- 3° A l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;*
- 4° A l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;*
- 5° Aux modalités de participation à la veille sanitaire.*

Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence."

C. trav., art. D. 4622-29

"La commission médico-technique est constituée à la diligence du président du Service de santé au travail."

Elle est composée :

- 1° Du président du Service de santé au travail ou de son représentant ;*
- 2° Des médecins du travail du Service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués, élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins ;*
- 3° Des intervenants en prévention des risques professionnels du Service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit intervenants ;*
- 4° Des infirmiers ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit infirmiers ;*
- 5° Des assistants de Services de santé au travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit assistants ;*
- 6° Des professionnels recrutés après avis des médecins du travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit professionnels."*

C. trav., art. D. 4622-30

"La commission médico-technique se réunit au moins trois fois par an.

Elle établit son règlement intérieur.

Elle communique ses conclusions au conseil d'administration et, selon le cas, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle. Elle les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

Elle présente chaque année à ces instances l'état de ses réflexions et travaux."

Circulaire DGT n°13 du 9 nov. 2012, p. 27

"La vocation de la commission médico-technique est d'être un lieu de dialogue et de proposition entre les représentants des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, en présence du président du Service ou de son représentant. Elle formule ainsi des propositions relatives aux priorités du Service et aux actions à caractère pluridisciplinaire (code du travail, art. L. 4622-13). Elle élabore le projet de Service pluriannuel (code du travail, art. L. 4622-14), qui constitue un document pivot, essentiel pour la gouvernance du SSTI. Elle est régulièrement informée de la mise en œuvre des priorités du Service et des actions à caractère pluridisciplinaire, dans le cadre du projet de Service."

Les dispositions propres à certains métiers

Médecin du travail

Afin d'exercer ses missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les Services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

C. trav., art. R. 4623-1 : *"Dans les Services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le Service social du travail se coordonnent avec le Service social du travail de l'entreprise".*

C. trav., art. R. 4623-14 : *"Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le Service interentreprises dont il est salarié.*

Toutefois, le médecin du travail peut 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du Code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code."

Convention collective des SSTI : Accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la CCN

"Le Médecin du travail a un rôle exclusivement préventif consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Il est le conseiller des employeurs, des travailleurs, des représentants du personnel et des Services sociaux dans le cadre des missions définies par le Code du travail. Il a un rôle exclusivement préventif comportant des actions en milieu de travail et le suivi individuel de l'état de santé des salariés. Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le Médecin du travail l'anime et la coordonne. Il participe à la mise en œuvre du projet de Service élaboré dans le cadre de la Commission médico-technique. Il planifie, organise son activité et en rend compte conformément à la législation en vigueur."

Collaborateur médecin

C. trav., art. R. 4623-25 : *"Le Service de santé au travail ou l'employeur peuvent recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'Ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions."*

C. trav., art. R. 4623-25-1 : *"Ce protocole définit les examens prévus à la section 2 du chapitre IV du présent titre auxquels le collaborateur médecin peut procéder.*

Dans ce cas, les avis prévus à l'article R. 4624-34 sont pris par le médecin du travail sur le rapport du collaborateur médecin."

Circulaire DGT n° 13 du 9 nov. 2012, p. 40

"Il exerce sous l'autorité du médecin du travail tuteur. Il remplit les missions que lui confie ce dernier dans le cadre de protocoles qu'il a définis. Les missions confiées au collaborateur médecin prennent en considération son parcours individuel et professionnel, et peuvent évoluer au fur et à mesure du déroulement de sa formation.

Il peut ainsi, d'une part, réaliser des examens médicaux contribuant à garantir un suivi adéquat de l'état de santé du salarié, notamment en cas de modulation de la périodicité des examens réalisés par le médecin du travail, et d'autre part, prescrire et réaliser les examens complémentaires en relation avec l'activité professionnelle du salarié.

(...)

Le collaborateur médecin ne peut pas prendre de décisions médicales assignées par le Code du travail au médecin du travail qui sont susceptibles de faire l'objet de contestations. Ainsi, il ne peut pas prononcer d'avis relatifs à l'aptitude médicale des salariés.

Toutefois, lorsqu'il intervient en tant que remplaçant d'un médecin du travail absent pendant moins de trois mois, il exerce pleinement les missions du médecin du travail dans le cadre d'un avenant à son contrat de collaborateur médecin soumis au conseil départemental de l'ordre des médecins."

Infirmier

C. trav., art. R. 4623-30 : *"Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du Code de la Santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres, ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code."*

C. trav., art. R. 4623-31 : *"Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier, qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié.*

L'infirmier peut également, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du Code de la Santé publique."

C. trav., art. R. 4623-36 : *"Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives, à l'exception des situations d'urgence."*

Convention collective des SSTI : Accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la CNN

"L'infirmier en santé au travail exerce son activité dans le respect des dispositions du Code de la santé publique et du Code du travail. Il a un rôle propre défini par la Code de la santé publique et des missions confiées par le(s) médecin(s) du travail, dans le cadre de protocoles écrits. Dans les deux cas, ses missions sont exercées dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire et notamment dans le cadre des recommandations de la Commission médico-technique."

Circulaire DGT n° 13 du 9 nov. 2012, p. 43

" ... comme membre de l'équipe pluridisciplinaire dans les SSTI, l'infirmier a vocation à participer aux actions en milieu de travail, notamment aux actions de prévention et d'éducation à la santé au travail en sensibilisant et en informant les salariés en matière de santé et sécurité au travail, ciblées sur des branches professionnelles ou sur certaines catégories de salariés. Il participe à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui (C. trav., art. R. 4623-31, al. 2). Il peut concourir au recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire. Il peut aussi réaliser des fiches d'entreprises et des études de postes et participer aux actions visant le maintien et l'insertion ou la réinsertion des salariés au poste de travail et dans l'emploi.

Outre ces protocoles, il semble indispensable que des temps d'échange soient institutionnalisés dans le fonctionnement des équipes, notamment entre le médecin du travail et l'infirmier en matière de suivi individuel des salariés."

IPRP

C. trav., art. R. 4623-38 : "L'Intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail."

Convention collective des SSTI : Accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la CCN

"Dans les SSTI, les personnels dont l'emploi conventionnel est le suivant bénéficient de l'appellation IPRP : Technicien hygiène sécurité, Psychologue du travail, Ergonome, Toxicologue, Epidémiologiste et Ingénieur hygiène sécurité/Chimiste.

Préalablement à l'embauche d'un IPRP, il appartient au SSTI de s'assurer que l'intéressé dispose des justificatifs attestant soit :

- d'un diplôme d'ingénieur,
- d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail,
- d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail, d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans.

L'IPRP du SSTI dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance. "

Circulaire DGT n° 13 du 9 nov. 2012, p 46

"S'il est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur du Service, il inscrit son intervention dans le cadre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire, animée et coordonnée par le médecin du travail. Il définit ainsi les lieux et la durée nécessaire de ses interventions et sa méthode de travail avec le médecin du travail, qui est garant de la cohérence d'ensemble de l'action de l'équipe pluridisciplinaire."

Assistant de Service de Santé au travail (ASST)

C. trav., art. R. 4623-40 : "Dans les Services de Santé au travail interentreprises, l'assistant de Service de Santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités.

Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en Santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du Service dans ces mêmes entreprises."

Convention collective des SSTI : Accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la CCN

"ASST/Secrétaire médical

ASST/Assistant de l'équipe pluridisciplinaire

ASST/Assistant en Santé au Travail

L'ASST est soit assistant de l'équipe pluridisciplinaire (assiste l'équipe administrativement et a une mission d'information auprès des petites entreprises) soit secrétaire médical (assiste les médecins du travail et les infirmiers) soit assistant de Santé au travail (premier repérage des risques)."

L'élaboration du projet de Service a nécessité de clarifier (ou de reclarifier), voire de définir, les rôles de chacun ; cet exercice permettant, in fine, aux SSTI d'être en mesure de proposer un suivi (individuel et collectif) aux entreprises, en cohérence avec leurs ressources. La définition des rôles suppose aussi de s'interroger sur la manière dont les équipes vont travailler ensemble.

La Commission RH a questionné une trentaine de SSTI sur la composition de leurs équipes pluridisciplinaires et sur les choix qu'ils ont pu opérer. Cette enquête a permis d'identifier les pratiques les plus répandues et ce même si la situation de chaque SSTI est nécessairement différente au départ, ne serait-ce que par rapport aux besoins des entreprises et aux ressources (notamment médicales) dont chacun dispose.

On constate que l'équipe pluridisciplinaire est constituée de l'ensemble des collaborateurs à l'exception de ceux issus de la filière support, c'est-à-dire des :

- médecins du travail,
- infirmiers,

- secrétaires médicales,
- techniciens,
- Ingénieurs HSE,
- AST,
- assistantes sociales,
- ergonomes,
- ...

On constate également que la majorité des SSTI a fait le choix d'avoir une équipe locale (ou de proximité) et des experts organisés autour d'un plateau technique centralisé.

Toutefois, pour choisir un type d'organisation plutôt qu'un autre, il est nécessaire au préalable de définir les rôles de chacun et d'anticiper les besoins et les ressources en procédant à une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Celle-ci, même si elle ne reste réglementairement obligatoire que dans les grosses entreprises, peut être réalisée à une plus petite échelle et avec des outils très simples.

Définition des rôles et GPEC

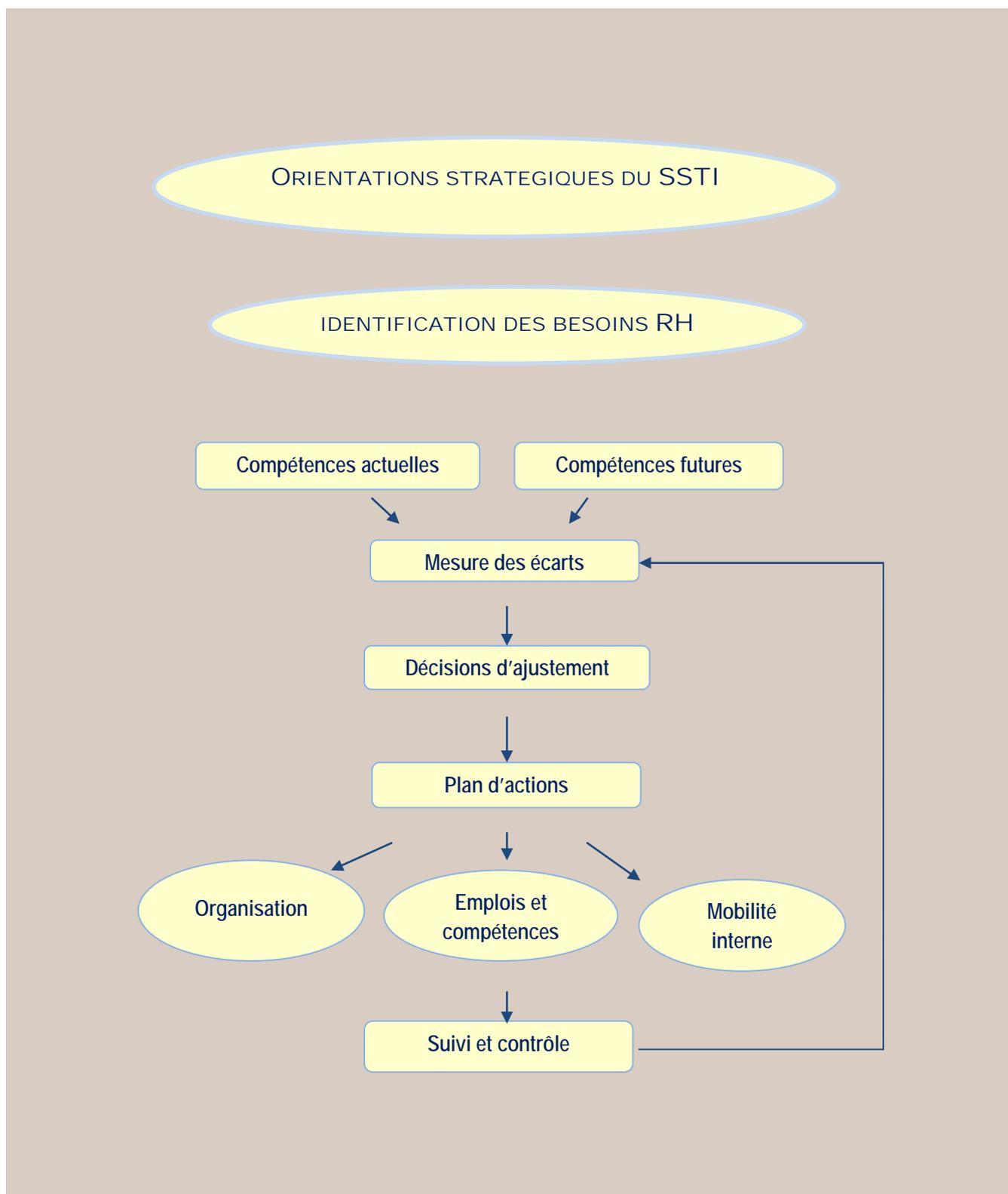
1. Qu'est-ce que la GPEC ?

Les nouveaux modes d'organisation seront compris, acceptés et mis en œuvre, dès lors que chacun des métiers et des ressources sollicités disposeront :

1. d'une définition de leur champ de compétence et de leur périmètre d'intervention,
2. d'une fiche de poste,
3. d'un éventuel protocole d'intervention.

Cette définition des rôles peut aussi permettre d'identifier les compétences manquantes (ou celles à faire évoluer) pour mettre en œuvre le projet de Service. On réalise alors une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences. Celle-ci est réalisée à plus ou moins court terme selon les SSTI. Cependant, la durée de l'agrément peut constituer une référence.

Cette réflexion de GPEC peut s'organiser autour de plusieurs étapes :



En pratique, la GPEC s'opère au moment de l'élaboration du projet de Service, afin d'identifier les évolutions qu'il conviendra d'envisager en interne et les éventuels recrutements à anticiper.

2. Comment réaliser la GPEC ?

Cette analyse doit, au préalable, être réalisée par la direction du Service, pour ensuite être partagée par l'ensemble du personnel, ainsi que par les instances du SSTI.

S'interroger sur le "qui fait quoi" pour identifier les écarts entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires :

- Qui peut réaliser une intervention de premier repérage des risques/situations de travail ?
- Qui réalise les visites d'embauche, périodiques, de pré-reprise, reprise et à la demande de l'employeur ou du salarié ?
- Qui conduit les actions collectives de sensibilisation à la prévention ?
- Qui réalise des interventions dites de "second niveau" pour analyser les risques et/ou agir en faveur du maintien dans l'emploi ?
- Qui contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ?

La GPEC est un concept qui a fait l'objet de développements dans un précédent guide RH. Celui-ci comporte déjà de nombreux outils. La commission RH propose aux SSTI d'utiliser de nouveaux outils. Il s'agit de deux tableaux synoptiques (élaborés avec le pôle médico-technique Cisme) permettant de mettre en correspondance les libellés du thésaurus harmonisé « Actions en milieu de travail » et les emplois conventionnels correspondants. Ils facilitent ainsi la réalisation de la GPEC.

Ces outils centrés sur l'Action en milieu de travail peuvent bien sûr être complétés par toutes les activités de l'équipe pluridisciplinaire et notamment celles portant sur le suivi individuel. Peuvent également être ajoutés (en abscisse) les postes de travail, si ceux-ci s'avéraient différer des emplois conventionnels proposés. Chaque Service peut ainsi se les approprier.

Ces tableaux synoptiques permettent de croiser les tâches à effectuer et les compétences utiles à leur réalisation. En plus des libellés du thésaurus harmonisé « AMT » pour chaque action en milieu de travail est proposé l'article du Code du travail correspondant. Le premier tableau est élaboré sous l'angle d'objectifs AMT à atteindre ; le second permet d'identifier les moyens d'AMT à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Ces deux tableaux synoptiques (voir extraits page suivante) peuvent être retrouvés dans leur intégralité :

- dans les annexes de ce guide :

- ▶ Tableau synoptique des libellés des objectifs d'Action en Milieu de Travail du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants / Emplois conventionnels pp. 46 - 47 ;
- ▶ Tableau synoptique des libellés des moyens d'Action en Milieu de Travail du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants pp. 48 - 49 ;

- sur le site www.cisme.org, rubrique outils RH :

- ▶ <http://www.cisme.org/article/255/Commission-RH.aspx>

Tableau synoptique des libellés des objectifs d'"Actions en Milieu de travail" du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants / Emplois conventionnels (extrait)

N° LIGNE	Libellés du Thésaurus AMT - Actions -	Emplois conventionnels				
		Médecin du travail	Collaborateur médecin	Infirmier en Santé au travail	ASST	A'
1	AGIR VERS L'ENTREPRISE					
2	présenter le SIST					
3	informer et sensibiliser l'entreprise sur les risques professionnels					
4	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent physique					
5	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent chimique					
6	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent biologique					
7	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : facteur organisationnel, relationnel et éthique					
8	visiter les locaux et identifier les caractéristiques techniques et organisationnelles de l'entreprise					
9	EVRP - en général (FE)					
10	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié à l'agent physique					
11	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié à l'agent chimique					

Tableau synoptique des libellés des moyens d'"Actions en Milieu de travail" du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants / Emplois conventionnels (extrait)

N° LIGNE	Libellé du Thésaurus AMT - Moyens -	Emplois conventionnels				
		Médecin du travail	Collaborateur médecin	Infirmier en Santé au travail	ASST / Assistante l'équipe	A'
1	ANALYSE					
2	analyse bibliographique et réglementaire					
3	analyse de fiches de données de sécurité					
4	analyse de données biométriologiques collectives					
5	analyse de situation de travail/étude de poste					
6	analyse des causes : enquête après AT/MP					
7	analyse statistique des données					
8	analyse/diagnostic par questionnaires / entretiens					
9	analyse de la demande d'intervention					
10	ANIMATION					
11	animation/participation à des groupes					
12	animation de campagne d'information et de sensibilisation					

3. Comment impliquer les acteurs dans la définition des rôles ?

Impliquer les acteurs dans la réflexion est incontournable, et est un gage de réussite.

Pour cela, plusieurs méthodes de travail peuvent être utilisées :

➤ **AU NIVEAU COLLECTIF (CMT, GROUPES DE TRAVAIL)**

Certains SSTI ont fait le choix de mettre en place un « comité emploi » avec des représentants de chaque professionnel, pour présentation, discussion et validation **des descriptifs « génériques »** de poste.

D'autres ont pu élaborer le tronc commun du métier d'AST par exemple, ou du Médecin du travail, animateur et coordinateur, ou de l'Infirmier en Santé au travail, au regard, notamment, des descriptifs de la Convention collective et du cadre réglementaire.

Ces descriptifs sont ensuite adaptés et déclinés, pour chaque salarié, dans un degré de détail supérieur, dans une fiche de poste.

➤ **AU NIVEAU INDIVIDUEL (ÉLABORATION DE LA FICHE DE POSTE)**

L'élaboration de fiches de postes permet :

- de formaliser les tâches à réaliser ;

- à chaque salarié de se reconnaître dans l'organisation ;

- d'organiser le travail en équipe.

Qu'est-ce qu'une fiche de poste ?

Le poste correspond à une situation individuelle de travail. Il s'agit d'un ensemble ordonné d'activités et de tâches effectuées par un individu. Il y a autant de postes que de salariés dans une organisation.

La fiche de poste est un document décrivant les missions, les activités et les tâches que doit accomplir un salarié dans une entreprise, ainsi que les compétences spécifiques requises pour tenir le poste.

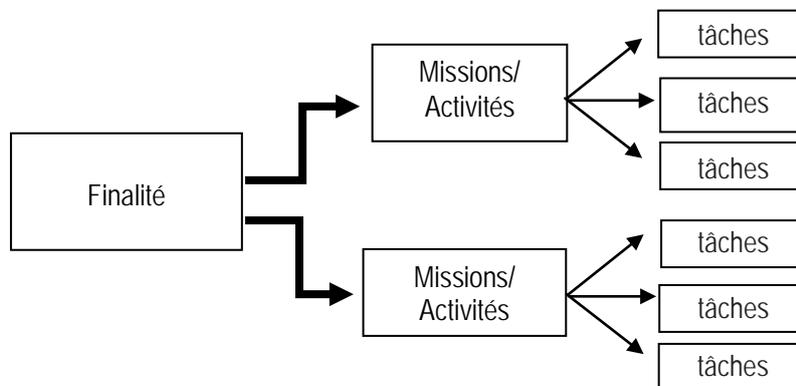
Tenir compte du cadre juridique

Il convient de prendre en compte le cadre réglementaire, ainsi que les descriptifs d'emploi de la convention collective.

Que contient une fiche de poste ?

La fiche de poste décrit principalement la finalité du poste, les missions et les activités du poste.

Exemple :



La fiche de poste peut être complétée par :

- le rattachement et la position dans l'organigramme,
- le profil pour tenir le poste en terme de formation d'expérience et de compétences (savoirs, savoir-être et savoir-faire),
- le matériel utilisé et nécessaire pour tenir le poste (logiciel, outils, matériel spécifique),
- les conditions de travail et particularités du poste (contraintes horaires, déplacements, ...).

Avec quelle méthode ?

- Étape 1 : Recueillir des informations sur le poste de travail (mise en place d'un groupe de travail par exemple).
- Étape 2 : Rédiger le document (et le proposer au groupe de travail, s'il existe).
- Étape 3 : Partager le contenu de la fiche de poste avec le salarié et l'adapter éventuellement lors d'un entretien individuel.

Précisons qu'il convient d'ajuster la méthode en fonction de la pré-existence ou non de la fiche de poste. S'il s'agit d'une simple mise à jour, un entretien individuel peut suffire. S'il s'agit de créer un nouvel emploi dans l'organisation (AST, Infirmier) ou d'acter un changement majeur sur un poste existant (exemple : animation et coordination par le médecin du travail), il est sans doute préférable de travailler sur la base d'une réflexion collective.

Point d'attention : Veiller à ne pas s'enfermer dans la fiche de poste

Au regard de la loi, la fiche de poste n'a pas de caractère obligatoire. Elle est un outil de gestion des ressources humaines. Elle est supervisée par la direction, ce qui permet de formaliser et officialiser les responsabilités et activités concrètes liées à chaque poste de travail : « *qui fait quoi, comment, sous l'autorité de qui, et dans quel objectif* », ainsi que leur évolution. La fiche de poste doit rester un outil évolutif.

Organiser le travail en équipe À chacun sa méthode ! 3 expériences dans 3 SSTI de tailles différentes

Témoignage



D'UNE ORGANISATION PLURI CENTRALISÉE VERS DES GROUPES PLURIDISCIPLINAIRES DE PROXIMITÉ

Karine CHALOT, Directrice, ASMT65 Tarbes (42 salariés)

Quand, en 2012, nous abordons l'état des ressources dans le cadre du projet de Service, quelques constats sont faits :

- La politique du Service priorise l'action en milieu de travail.
- Depuis plus de 10 ans, l'ASMT a un Service prévention centralisé sur le site principal de Tarbes. On observe, globalement, une bonne collaboration avec l'ensemble des médecins, mais plus d'interventions sont demandées par les médecins du site où se trouvent les chargés de prévention.
- La charge de travail du Service prévention (2 chargés de prévention-licence HSE, 1 psychologue du travail-ergonome) ne permet plus d'augmenter le nombre d'interventions en entreprise.

Dans le cadre du projet de Service, il est envisagé de se constituer en groupes pluridisciplinaires locaux : 2 sur le site de Tarbes, 1 sur le site du téléport, 1 sur le site de Lourdes, chacun étant constitué de 3 médecins et leurs assistantes de l'équipe pluri, 1 infirmière et 1 chargé de prévention (licence HSE), la psychologue du travail-ergonome restant centralisée/mutualisée.

Mais il s'agit alors de trouver des solutions aux enjeux suivants :

- Conserver une harmonisation des pratiques entre les groupes et ne pas aller vers 4 mini ASMT aux pratiques différentes ;
- Donner les moyens aux médecins du travail d'animer et coordonner le groupe pluridisciplinaire local ;
- Être plus présent chez nos adhérents : doubler les demandes d'intervention en entreprise au Service prévention et construire l'offre de service AMT des infirmières.

Les réponses aux enjeux

- Nouvelle formation des équipes à la gestion de projet (2013).
- Formation des équipes à l'animation de réunion (2014).
- Faire rapidement des travaux sur les sites annexes pour créer des bureaux supplémentaires.
- Intégration centralisée des nouveaux collaborateurs Chargés de prévention et Infirmières.
- Chaque membre du groupe pluri local participe à l'un des deux Plans d'action collectifs (PAC) du projet de Service (pas nécessairement le même).

- Chaque groupe pluri déploiera les 2 PAC.
- La CMT valide la planification de réunion mensuelle de chaque groupe pluri, avec un ordre du jour commun et des tableaux de bord de suivi et planification/priorisation communs (prévisionnel Visite Médicale et Entretien Infirmier, suivi AMT Service prévention et infirmières, contribution aux PAC et planification, compte rendu CMT)
- Le médecin coordonnateur ou le responsable du Service prévention participe à la réunion du groupe pluri local et fait le compte-rendu de la dernière CMT. Il fait aussi les remontées des groupes vers la CMT et le Copil DPS.

La constitution des 4 groupes pluri locaux a été finalisée en mars 2014. À ce jour (septembre 2014) :

- Certains groupes ont pensé à des solutions locales en oubliant le collectif de prime abord, mais la remontée en CMT et/ou copil-DPS a permis de rectifier la situation et de transformer la dérive en proposition d'amélioration. Après rappel illustré en réunion de l'ensemble du Service, les groupes font maintenant des demandes d'évolution.
- Les médecins animent à tour de rôle la réunion mensuelle de leur groupe, des propositions d'amélioration

lioration des tableaux de bord ont été faites pour mieux planifier l'activité au sein du groupe.

- Les médecins des sites annexes sollicitent beaucoup plus le Service prévention pour les interventions en entreprise et la charge de travail en 6 mois est déjà excellente pour l'ensemble des groupes
- L'offre de service AMT des infirmières est en cours de « protocolisation » ; le suivi d'activité mensuel a permis d'impliquer les médecins dans la montée en charge des demandes AMT à chaque infirmière sur une offre nouvelle harmonisée.
- L'échange au sein des groupes sur les besoins d'outils communs a permis d'avancer sur de "vieux projets" comme une « vraie » Fiche d'Entreprise, outil d'échanges avec l'entreprise et commune à l'ensemble du Service (en cours d'informatisation sur notre logiciel métier GEPS-Ocara)

Cette organisation demande un engagement fort de la direction pour garantir la cohérence et accompagner le changement en donnant de la visibilité, en accordant du temps, en recadrant, et surtout en faisant confiance à des équipes qui sont une source de progrès considérable.

Témoignage		ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE Michel BRUAND, Directeur, SMIEC Cholet, (63 salariés)
1 - Quelques données sur le SMIEC...		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 57 000 salariés suivis pour 4 500 entreprises adhérentes ▶ 63 collaborateurs pour 54 ETP ▶ 20 médecins pour 16,5 ETP de temps médical ▶ 5 infirmières pour 4,5 ETP ▶ 6 préventeurs ▶ + 7 intervenants Santé-Travail (formateurs, ASST,...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 techniciens HSE TP, dont 2 sont des secrétaires médicaux reconvertis ▶ 1 ergonome TP 	<p>■ <i>Le pôle formation est constitué de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 formatrice 0,8 ETP dans les domaines de formation SST, PRAP IBC + PRAP 2S ▶ 1 formatrice TP en SST ▶ Le renfort ponctuel d'une technicienne HSE pour la formation SST
2 - ... et la composition de son équipe pluridisciplinaire :		
<p>■ <i>Le pôle prévention est constitué de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 responsable du pôle prévention Temps Plein -TP- 	<p>■ <i>Les autres compétences pluridisciplinaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 ASST TP, anciennes secrétaires reconverties via la formation CNAM-IHIE ▶ 1 technicien de l'information, ancien secrétaire médical reconverti 	

3 - Une clarification nécessaire :

Au sein du SMIEC, nous faisons la distinction entre :

■ *l'équipe locale Santé-Travail...*

L'équipe locale Santé-Travail constitue l'échelon d'intervention de proximité du SMIEC, chargé d'organiser et d'assurer la surveillance médicale des salariés. Dans chaque secteur, ces équipes sont progressivement déployées, comprenant un médecin du travail, des moyens en secrétariat médical et du temps infirmier. L'objectif affiché dans le projet de Service est de constituer des équipes locales Santé-Travail sur la base suivante : pour 4 300 salariés et 350 entreprises : 1 médecin ETP, 0,5 infirmier ETP et 1,2 secrétaire ETP.

■ *...et l'équipe pluridisciplinaire*

La notion d'équipe locale Santé-Travail est à distinguer de la notion d'équipe pluridisciplinaire, laquelle est plus large, car elle intègre l'ensemble des préventeurs du Service (cf. composition ci-dessus)

4 - Une organisation centralisée

L'organisation de l'équipe pluridisciplinaire est aujourd'hui clairement centralisée.

Cela signifie que l'ensemble des professionnels (techniciens en hygiène-sécurité, ergonomes, formateurs, ASST,...) est basé au sein du siège du Service, à partir duquel ils effectuent leur mission. Ils ne sont pas intégrés au sein des équipes locales Santé-Travail.

Cette organisation est le fruit de choix et d'arbitrages successifs, depuis 2008, date du recrutement du 1^{er} IPRP. Ces choix ont été guidés par les principales considérations suivantes :

■ **Tout d'abord, une volonté affirmée, tant par le Conseil d'Administration que par la direction, de constituer un « plateau technique » de compétences pluridisciplinaires.** Derrière cette idée de « plateau technique », l'enjeu était de permettre la constitution progressive d'une solide équipe de préventeurs :

- ▶ développant des pratiques professionnelles réellement harmonisées, se démarquant ainsi des pratiques médicales souvent disparates ;
- ▶ mobilisée sur des projets d'action collectifs, dont la conception et le déploiement sont largement orchestrés à partir du siège du Service ;

- ▶ se forgeant, au fil du temps, des compétences spécifiques, toutefois aisément accessibles aux collègues et aux équipes locales Santé-Travail, via la désignation de références thématiques (référence risques chimiques, référence EPI, ...) ;
- ▶ soucieuse, de produire, par la réflexion et l'échange, une culture métier commune ;
- ▶ sensible au fait de maintenir à niveau un large panel de compétences et, donc, de ne pas se faire enfermer dans des interventions parfois peu productrices de « valeur ajoutée » en matière de prévention.

■ **Ensuite, une certaine dose de pragmatisme...**

- ▶ La mise en place de l'action pluridisciplinaire laisse rapidement apparaître une inégalité de mobilisation et d'engagement des médecins dans la pratique de la pluridisciplinarité, que des actions de formation et de sensibilisation corrigent à la marge. Cette situation laisse redouter, si l'équipe pluridisciplinaire était éclatée sur le territoire au plus près des équipes locales de Santé au travail, un recours très disparate aux compétences pluridisciplinaires. Or, au regard de l'étendue des besoins de prévention des entreprises, mesurée par enquête, il apparaissait essentiel d'optimiser les ressources mobilisables, en les mettant à la disposition de l'ensemble des équipes locales.
- ▶ En outre, après l'expérience d'un 1^{er} projet de Service (2010- 2012), le second projet, calé sur la période d'agrément (2013 - 2017), prévoit des actions collectives en nombre (sur le risque chimique, sur les RPS, l'aide au DU...), que le CPOM, en cours de discussion, vient conforter. Aussi, l'idée d'une organisation plus décentralisée fait naître l'appréhension selon laquelle la mobilisation des compétences pluridisciplinaires ne serait plus aussi aisée sur des projets collectifs et transversaux, les préventeurs intégrés dans les équipes locales Santé-Travail pouvant développer des stratégies d'intervention propres, aux liens plus ou moins distendus avec le projet de Service.

■ **Enfin, des réalités territoriales et immobilières,**

- ▶ Le territoire de compétences du SMIEC est un territoire peu étendu, globalement ramassé sur 45 kms², et dont l'activité économique s'organise autour de pôles territoriaux multiples. Avec une telle réalité territoriale, le choix d'un fonctionnement en équipe pluridisciplinaire centralisée ne nuit pas à la réactivité souhaitable pour ses interventions, tant à l'égard des adhérents que des équipes locales de Santé au travail.

► Les moyens immobiliers disponibles ont également constitué un paramètre qui a pesé dans les débats internes sur l'organisation du Service. Sur un territoire à dominante rurale, comme le nôtre, la couverture territoriale est assurée au moyen d'un réseau de centres annexes en nombre encore important, mais dont la configuration laisse peu de possibilités d'intégration de préventeurs, dans la mesure où ces centres annexes étaient – et sont encore, pour quelques-uns, malgré une politique immobilière plutôt active depuis quelques années – constitués exclusivement de cabinets médicaux et de bureaux de secrétariat médical, sans autre espace disponible pour l'accueil d'autres professionnels quels qu'ils soient (infirmier, préventeur, ASST,...).

5 - Le médecin animateur et coordinateur... de l'action pluridisciplinaire

Dans ce schéma d'organisation centralisé qui s'est imposé au fil du temps, le médecin reste le pivot de l'action pluridisciplinaire :

■ *De son secteur médical*, il commande les interventions du pôle prévention dans les entreprises. Et si, d'aventure, une entreprise s'adressait directement au pôle prévention pour solliciter une prestation de conseil, le pôle prévention, au terme du protocole d'intervention en place, aurait alors pour tâche de solliciter l'accord préalable du médecin pour intervenir dans l'entreprise.

L'intervention du pôle prévention dans l'entreprise est elle-même régie par des règles de métier, intégrant l'obligation de solliciter l'aval du médecin à plusieurs phases-clé de l'intervention (par exemple, lors de la visite d'entreprise préalable à l'intervention, avant la remise du rapport d'intervention, ou encore au stade de la restitution des conclusions de l'intervention auprès du CHSCT...).

■ *Dans la mise en œuvre des plans d'action collectifs* (sur les RPS, sur l'aide au DU,...), les médecins du travail sont intégrés à plusieurs niveaux, du niveau opérationnel au niveau plus stratégique :

► au sein des groupes-projets, qui portent concrètement la mission de concevoir et mener à bien les projets. Il n'y a pas de projets collectifs initiés sans la participation active d'au minimum deux médecins. C'est une condition *sine qua non* au lancement de l'action collective, non « protocolée », mais que les usages ont instituée au sein du Service. Le choix des médecins est, certes, basé sur le volontariat, mais est toutefois acté en

réunion de médecins, pour s'assurer de suffisamment de communication interne et de cohésion autour des objectifs de travail retenus ;

► au sein du COPIL Pôle Prévention (cf. ci-dessous) ;

► au sein de la CMT (cf. ci-dessous).

6 - Des outils de pilotage et de régulation

Ce choix d'organisation appelle un pilotage et une régulation, qu'il est, pour autant, difficile d'afficher comme spécifiques, tant il est nécessaire, voire indispensable, de concevoir des dispositifs de pilotage et de régulation de l'activité pluridisciplinaire, indépendamment des choix d'organisation qui ont prévalu.

■ La régulation au quotidien

Elle est assurée par le responsable du Pôle Prévention, sur la base :

► d'un protocole d'intervention du Pôle Prévention élaboré avec les équipes médicales et régulièrement actualisé,

► d'un tableau de bord permettant la gestion au quotidien des interventions.

En outre, un point est effectué chaque mois entre le responsable du pôle prévention et la direction, à l'occasion duquel est présenté un compte rendu des activités conduites, sous la forme notamment d'indicateurs statistiques synthétiques.

■ Les choix « stratégiques »

Les choix « stratégiques » (par ex : modification substantielle du protocole d'intervention, lancement d'une nouvelle action collective, construction d'une nouvelle offre de service...) sont débattus à 3 niveaux :

► le COPIL Pôle Prévention, regroupant quelques médecins (3), la direction et le responsable du Pôle Prévention, au sein duquel l'ensemble des procédures d'intervention du Pôle Prévention a été défini et formalisé, où le niveau et la nature des activités du Pôle Prévention sont analysés, et où les actions nouvelles projetées sont discutées ;

► la CMT, dont la composition reflète les différents métiers en action au sein du Service et dont une partie du rôle est désormais dévolu au pilotage du projet pluriannuel de Service ;

► le bureau du SMIEC, pour validation politique et engagement des moyens.

■ *L'outillage à renforcer pour guider les choix « stratégiques »*

Nous identifions, à ce stade de la réflexion, 3 outils à améliorer ou à créer pour mieux guider nos choix stratégiques :

- ▶ Améliorer la production et l'exploitation des données saisies dans notre système actuel d'information par le biais non seulement des thésaurus harmonisés, mais également d'une charte de saisie harmonisée.

- ▶ Mettre en place une enquête récurrente (tous les 3 à 4 ans) sur les besoins de prévention des entreprises adhérentes. Une telle enquête avait été conduite en 2007-2008.

- ▶ Développer un outil d'aide au diagnostic territorial à l'échelle des secteurs médicaux, pour aider les équipes locales de Santé au travail à passer d'une vision morcelée de leur secteur d'intervention à une vision structurée, potentiellement pourvoyeuse de pistes d'action en matière de projets collectifs de prévention.

Témoignage



QUELLE ORGANISATION POUR METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE SERVICE ?

Nadine BARRON, OSTRAS St-Germain-en-Laye (190 salariés)

Pour la mise en œuvre du projet de Service et atteindre nos objectifs à 5 ans, nous nous sommes bien entendu souciés de savoir si notre Service disposait des compétences dans le cadre d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, mais également de l'organisation adéquate pour permettre l'accompagnement et l'encadrement des équipes afin de mener à bien notre projet.

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.

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

Le second correctif identifié était la nécessité de réviser nos organisation et organigramme pour pallier 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 CPOM.

2. Identifier les valeurs, la culture, les atouts du Service, les contraintes de l'environnement, le cadre juridique, les moyens financiers disponibles.

3. Évaluer 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.

Exemples de questionnement qui ont été les nôtres 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 préanalysés 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 position hiérarchique, 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, une plus grande autonomie d'organisation des centres, une meilleure adaptation au contexte local et plus de réactivité :

- **Nomination de 7 Médecins Référents projet de Service Centre.**
- **Nomination 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.

Voir schéma ci-contre →

En synthèse, quelques repères utiles :

A travers les retours d'expérience de terrain et les témoignages des Services, certains points de convergence apparaissent :

ORGANISATION

Gérer, animer, et coordonner une équipe pluridisciplinaire implique une organisation adaptée qui marque une évolution sensible par rapport aux pratiques antérieures.

- **Projet de Service / Gestion en mode projet** : Les projets de Service façonnent les équipes pluridisciplinaires et influent sur leurs modes de fonctionnement. Les différents objectifs constitutifs des projets de Service sont menés en mode projet. Les plans ou projets d'action collectifs contribuent à fédérer les acteurs.
- **Animation / Coordination par les médecins du travail** : L'implication, l'adhésion des médecins et leur capacité à gérer une équipe sont des facteurs essentiels de réussite. Cela nécessite l'acquisition d'un savoir-faire et passe par un accompagnement rapproché des RH.
- **Plateaux techniques centralisés / Équipes locales Santé-Travail** : Ces deux types d'organisation cohabitent dans des proportions variables dans pratiquement tous les SSTI. L'articulation entre les deux et le poids respectif de chacune impliquent un « réglage fin » et une forte capacité d'évolution pour s'adapter aux besoins émergents.

MOYENS

Fonctionner en équipes pluridisciplinaires appelle à investir dans du temps supplémentaire, des moyens techniques et financiers et des outils dédiés.

- **Staffs / Réunions de coordination** : Indispensables pour faire vivre les équipes, ces réunions s'organisent à différents niveaux, selon des rythmes et avec des participants propres à chaque Service.
- **Adaptation de l'immobilier** : La configuration, l'affectation et la surface des locaux des Services ont évolué pour répondre aux exigences des nouvelles organisations et à l'accroissement du nombre de collaborateurs. Il y a souvent eu en même temps

une réflexion globale sur l'implantation géographique des centres et sur les périmètres des secteurs.

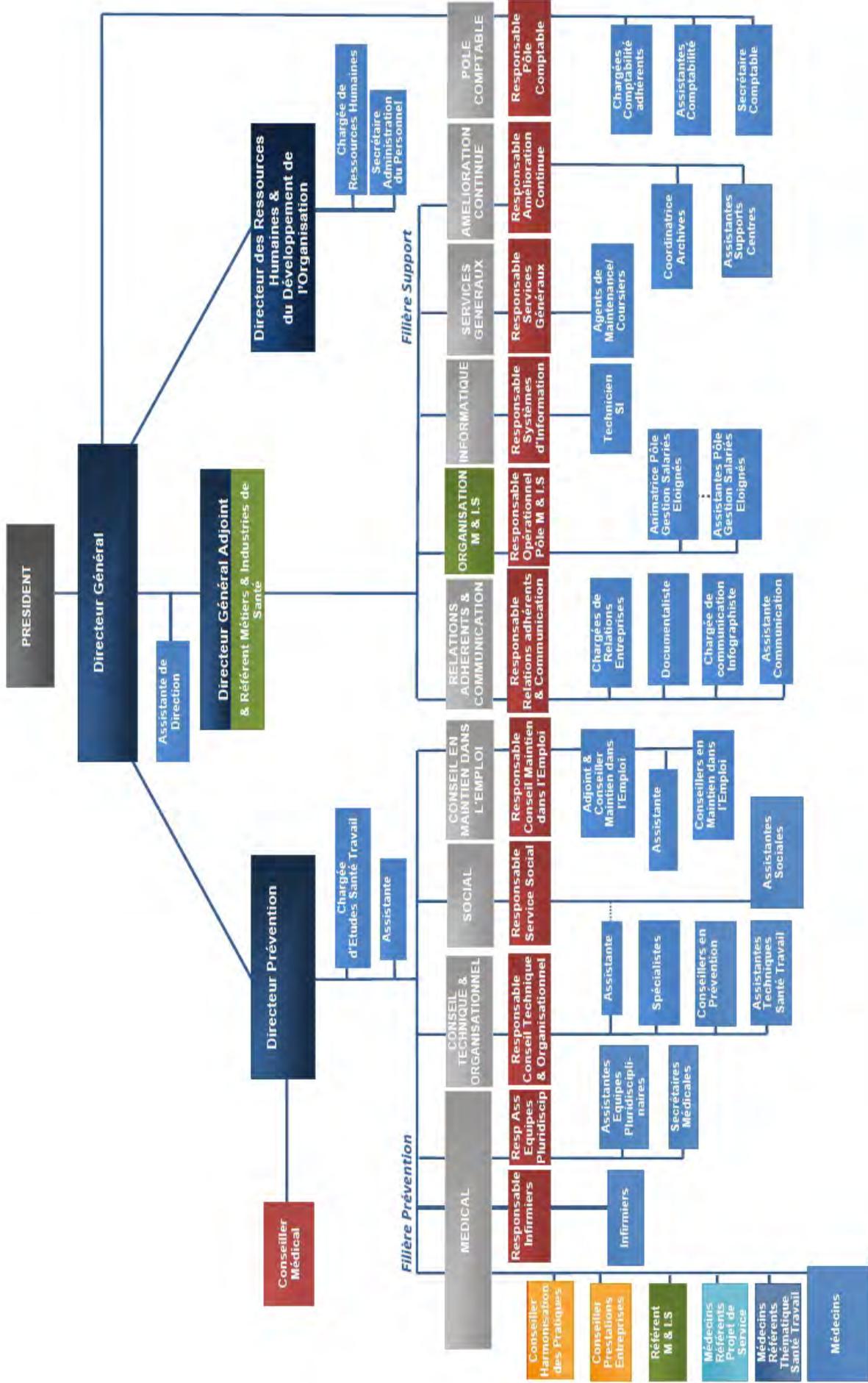
- **Outils statistiques / Pilotage** : Il est nécessaire de réaliser des diagnostics territoriaux pour bâtir les projets de Service et donc développer des outils, qui permettent de le faire. Pour suivre la réalisation des plans, il faut disposer d'outils statistiques et d'indicateurs regroupés dans des tableaux de bord. Enfin, dernière étape, l'évaluation, par le biais notamment d'enquêtes récurrentes auprès des adhérents. La mise en place de la pluridisciplinarité favorise la remontée d'informations plus qualitatives que précédemment et donc la création de nouveaux outils de suivi et de pilotage.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Dans la droite ligne de la « Démarche Progrès en Santé-Travail » (DPST), les SSTI ont souvent mis en œuvre une politique de gestion documentaire appliquée aux documents supports de la pluridisciplinarité :

- **Fiches de poste** : Elles doivent couvrir tous les métiers de l'équipe pluridisciplinaire, être complètes, précises et évolutives. Elles déterminent le périmètre d'action de chacun et fixent les limites respectives des différents métiers.
- **Modes opératoires / Protocoles d'intervention / Chartes** : Ils décrivent comment doivent se dérouler les actions, en suivant quelles étapes, selon quelles modalités. Ils sont facteurs de simplification, de stabilité et d'harmonisation des pratiques.
- **Charte de saisie informatique** : Que saisir, dans quel module, par qui, sur la base de quel thésaurus ? Il est indispensable de trancher ces points et de s'assurer qu'ils sont respectés, à défaut, aucune traçabilité sérieuse ne pourra s'appliquer à la pluridisciplinarité.

En conclusion, sans tirer de conséquences de portée générale, les points ci-dessus doivent faire partie des questions à se poser pour appréhender la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans un SSTI.



Transversalité

Cf Processus et Missions Transverses

L'élaboration des projets de Service a conduit les SSTI à mettre en place de nouvelles organisations. De nouveaux métiers apparaissent, d'autres évoluent. La Commission RH a choisi de relayer des pratiques qui suscitent des interrogations sur certains postes d'encadrement transversaux. L'objectif n'est pas de dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire, mais plutôt d'attirer l'attention des SSTI sur certains points, tout en leur permettant de situer leurs pratiques dans un paysage plus global.

Pour mettre en œuvre le projet de Service, les directions, parce qu'elles ne peuvent pas, seules, décliner les axes de travail et les priorités identifiées par la CMT dans le projet de Service, modifient les modes de travail pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle du projet de Service. Ainsi, certaines personnes se voient confier un rôle de « relais ».

Pour être opérationnelles, les équipes se doivent également d'harmoniser leurs pratiques pour être comprises de tous (employeurs et salariés) et être cohérentes dans leurs actions. C'est ainsi que les métiers du management intermédiaire émergent aux côtés du

« nouveau métier » de médecin du travail animateur, et coordinateur d'équipe.

Rappelons que l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail est animée et coordonnée par le médecin du travail. Dans le cadre du fonctionnement général du SSTI, le médecin du travail assure la coordination des interventions de l'équipe au bénéfice des entreprises et des salariés confiés à celle-ci. Le médecin du travail mobilise ainsi les compétences les plus appropriées pour chaque intervention (CCN, art. 11-2).

Pour respecter cette mission d'animation et de coordination, les managers intermédiaires doivent intervenir sur un plan plus transversal.

La Commission RH a choisi d'aborder 3 métiers émergents :

- Le « Médecin coordinateur »
- Le « Responsable infirmier »
- Le « Responsable du pôle technique »

« Management intermédiaire »

La mise en œuvre des projets de Service a conduit les SSTI à mettre en place de nouvelles organisations. Il n'est désormais pas rare que les SSTI développent ce que l'on peut appeler un « management intermédiaire ».

Qu'est-ce qu'un manager ?

Managers intermédiaires, managers de proximité ou de terrain... il existe plusieurs appellations pour qualifier ces encadrants au rôle particulièrement complexe, à la fois relais de la direction, chargé d'appliquer la stratégie, tout en tenant compte des contraintes humaines et techniques des équipes qu'il dirige.

On attend de lui qu'il soit à la fois :

- **l'interprète-traducteur** des grands projets de changement mis en place par la direction (c'est alors une sorte de vulgarisateur de la stratégie établie) ;
- **l'adaptateur**, dans la mesure où il lui revient d'adapter la problématique du changement aux conditions du terrain (ce qui suppose une capacité d'initiative

importante, puisque par définition, cet effort d'adaptation n'est pas formellement demandé) ;

- et un « **régulateur d'émotions** » (toutes les situations de changement impliquent des pressions, des incertitudes, des angoisses, et l'on attend du manager qu'il rassure, tout en mettant en œuvre le changement exigé par l'institution).

Dans certains cas, il lui est même demandé de développer des initiatives stratégiques et d'organisation du travail.

Le « manager intermédiaire » permet aussi de donner à chaque salarié un point de repère et de constituer des petits groupes à dimension humaine.

Aujourd'hui, lorsque le management intermédiaire se met en place dans les SSTI, on constate qu'il recouvre le plus souvent une simple autorité fonctionnelle (non hiérarchique). Pour bien comprendre comment les relations de travail peuvent s'organiser, il est nécessaire de définir ces deux termes, qui sont, bien souvent, source de confusions.

QUELQUES DÉFINITIONS ET THÉORIES...

Précisons, au préalable, que l'autorité (ou le lien) fonctionnelle n'est pas une notion juridiquement définie. Toutefois, en tenant compte des pratiques d'entreprises et de la littérature particulièrement abondante en la matière, il est possible de s'entendre sur sa signification.

Toute structure suppose l'existence d'un « pouvoir », c'est à dire la mise en place de relations stables d'autorité. Cette autorité peut s'exercer **sur les tâches** (un subordonné dépend de plusieurs « chefs » compétents chacun dans sa spécialité), et/ou **sur les personnes** (c'est la position hiérarchique). L'autorité peut également être partagée entre une ligne hiérarchique investie d'un pouvoir général de commandement et une ligne de conseil formée de fonctionnels.

Autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle pourraient se comprendre de la manière suivante :

- **L'autorité hiérarchique** est détenue par celui ou celle qui a le pouvoir de nomination (ou de recrutement) et

d'évaluation, ainsi que le pouvoir disciplinaire. Le subordonné doit alors rendre compte de son activité.

- **L'autorité fonctionnelle** est le pouvoir dont sont investies certaines personnes à raison de la fonction qu'elles remplissent ou qu'elles exercent permettant le « bon fonctionnement », du pôle par exemple. Le subordonné reçoit alors une directive d'une personne spécialisée et compétente dans un domaine, sans pour autant qu'il existe un lien hiérarchique entre elles.

La taille d'une entreprise (ou d'un SSTI) peut conduire la direction à diviser le travail et en confier sa réalisation à plusieurs services, afin de coordonner les actions et atteindre les objectifs de l'organisation. L'organigramme peut donner une image exacte de la division du travail (en poste) et du regroupement de ceux-ci, mais aussi du flux d'autorité reconnue. L'organigramme permet de visualiser les relations dites verticales et les relations horizontales.

Retours d'expérience sur le « Médecin coordinateur »

Quelles pratiques dans les SSTI ?

Rappelons que le médecin coordinateur n'a pas d'existence réglementaire ni de reconnaissance conventionnelle, et que ses missions, ainsi que son mode de désignation, sont très variables d'un SSTI à l'autre. De ce fait, bien que son rôle « potentiel » d'animateur de la pluridisciplinarité ne soit pas précisé réglementairement, il arrive qu'il tienne ce rôle dans certains SSTI, du fait, notamment, que les médecins coordinateurs existaient bien avant la réforme et la mise en place de la pluridisciplinarité.

Ainsi, tous les cas de figure se rencontrent, depuis une forte centralisation structurée dans laquelle il peut être impliqué et jouer un rôle moteur, jusqu'à une décentralisation totale, où chaque médecin anime et coordonne sa propre équipe, sans même qu'il y ait nécessairement de médecin coordinateur.

Quoiqu'il en soit, le médecin coordinateur peut avoir un rôle moteur et être le garant de l'harmonisation des pratiques au sein du SSTI.

De façon plus marginale pour l'instant, certains SSTI (de taille importante) ont mis en place des médecins

« Directeurs de prévention » ou « Directeurs de l'équipe pluridisciplinaire ».

Comment pourrait-on définir ce poste ?

Le médecin coordinateur a un lien fonctionnel avec les médecins du travail. De ce fait, il n'intervient pas dans l'exercice habituel de leurs missions et n'a pas d'autorité hiérarchique sur ses collègues.

Il est le conseiller de la direction du Service. Il peut :

- apporter un soutien si besoin, ou peut être sollicité comme médiateur ;
- organiser et animer les réunions périodiques des médecins du travail ;
- rédiger, en concertation avec les médecins du travail, le rapport annuel global d'activité des médecins du travail, et le présenter devant la Commission de Contrôle, le Conseil d'Administration, ainsi qu'à l'Assemblée Générale des adhérents ;
- participer au recrutement de l'équipe pluridisciplinaire, avis pris du ou des médecins du travail concernés ;

- organiser l'accueil et le parcours d'intégration des nouveaux arrivants ;
- participer à toute manifestation destinée à promouvoir la Santé au Travail, dans le but de développer les relations avec les partenaires extérieurs ;
- dans le cadre du projet de Service, coordonner, en lien avec la direction, l'ensemble des groupes de travail, les travaux de ces groupes devant être soumis à l'avis de la CMT ;
- dans le cadre du projet de Service encore, suivre et évaluer la réalisation de ses objectifs quantitatifs et qualitatifs au moyen de tableaux de bord adaptés ;
- participer à la Commission Médico-Technique et au Comité de Pilotage de la Démarche de Progrès ;
- collaborer avec la direction pour la mise en place et le suivi de l'évaluation des pratiques professionnelles, en relation avec la Commission Médico-Technique ;
- conseiller la direction et plus particulièrement le Service Ressources Humaines en matière de formation continue pour l'ensemble des personnels, en accord avec la Commission Médico-technique et le Comité d'entreprise ;
- initier et assurer une veille permanente sur les procédures et protocoles de travail conformes aux bonnes pratiques du métier, qui garantissent des services homogènes ;
- conseiller les médecins du travail quant à leur pratique en cas de besoin.

Point d'attention particulier

Il est important de veiller à ce que le rôle du médecin coordonnateur ne fasse pas obstacle au rôle d'animateur et de coordonnateur du médecin du travail. Il est clair que leurs périmètres d'interventions doivent être différents pour qu'il n'y ait aucun chevauchement. Si le médecin du travail assure la coordination des interventions de l'équipe au bénéfice des entreprises et des salariés dont il a la charge, le médecin coordonnateur, de manière plus transversale, organise la mise en œuvre du projet de Service et l'harmonisation des pratiques.

Retours d'expérience sur le « **Responsable infirmier** »

Quelles pratiques dans les SSTI ?

Le Responsable Infirmier est un infirmier coordinateur ou référent. Il garde une partie de son activité d'infirmier et travaille en collaboration permanente avec les médecins animateurs des équipes pluridisciplinaires. Cette fonction appelle aussi des échanges réguliers avec la direction du SSTI, pour une cohérence générale de l'organisation en lien avec le projet de Service.

Le Responsable Infirmier participe à la bonne compréhension des décisions de la direction et participe à la mise en œuvre du projet de Service. A l'inverse, il peut être amené à faire des propositions émanant du terrain auprès de la direction.

Comment pourrait-on définir ce poste ?

Le responsable infirmier peut :

- assurer le pilotage des infirmiers en lien avec les médecins du travail qui animent et coordonnent les

membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une autorité fonctionnelle ;

- assurer la réalisation des entretiens infirmiers dans l'objectif de maintenir ses compétences et d'être au plus près des réalités de l'activité ;
- exercer une activité en milieu du travail pour les entreprises affectées au médecin du travail ;
- autoriser les absences du pôle et gère les plannings de congés ;
- animer les réunions/staffs avec les infirmiers.

Point d'attention particulier

Le point d'attention sera, là encore, l'articulation de l'activité du responsable infirmier avec celle du médecin du travail, animateur et coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire.

Il est, a priori, indispensable de créer un espace d'échanges régulier et organisé du type « Comité de pilotage » pour éviter des approches ou des pratiques contradictoires. Le responsable infirmier ne doit faire qu'harmoniser les pratiques des infirmiers sans empiéter sur le rôle du médecin animateur.

Par ailleurs, il semble important que le responsable infirmier garde une activité d'infirmier Santé-Travail pour une partie de son temps, car l'une de ses missions est d'animer des réunions d'échanges de pratiques. Ces réunions sont particulièrement demandées par les infirmiers qui, tout en respectant la spécificité d'exercice et l'indépendance de chaque médecin du travail, ressentent le besoin d'échanger sur les différents protocoles (comment les comprendre, comment

les appliquer, etc.), sur leurs expériences de terrain, le tout dans un objectif global de consolidation de l'exercice de ce nouveau métier en SSTI.

Le responsable infirmier met à profit ces échanges et recense les problèmes rencontrés et essaie d'y pallier par les recherches de solutions.

En pratique, des interrogations subsistent sur la place qu'il doit avoir dans l'organisation. Il peut être difficile, pour un infirmier, de prendre en compte les « consignes » données par le ou les médecins animateurs et les « consignes » du responsable infirmier, en particulier lorsque celles-ci sont différentes. Pourtant, les deux devraient se nourrir dans le cadre d'une concertation permanente.

Retours d'expérience sur le « Responsable pôle technique »

Autres dénominations identifiées :

- Pôle technique / Pôle Prévention / Pôle Pluridisciplinaire
- Responsable / Coordinateur du Pôle...
- Directeur de l'Action / des Activités Pluridisciplinaires / Directeur Prévention

Quelles pratiques dans les SSTI ?

La fonction de responsable pôle technique semble s'installer dans les SSTI. A titre indicatif, sur 12 Services interrogés, 11 sont dotés d'une telle fonction ou en passe de l'être.

Cette responsabilité prise en charge généralement par un ingénieur de prévention expérimenté semble correspondre à un schéma d'organisation en vigueur dans les Services de taille moyenne.

Dans certains SSTI de taille plus importante, la responsabilité fonctionnelle, voire hiérarchique, du pôle prévention peut être confiée à un directeur médical et technique ou à un directeur de l'action pluridisciplinaire issu du corps médical (selon les formules

employées dans les SSTI), assurant l'encadrement des équipes médicales et techniques.

Comment pourrait-on définir ce poste ?

Le responsable du pôle technique peut :

- superviser et coordonner l'activité du pôle technique/prévention, en lien permanent avec les équipes locales ;
- assurer l'articulation entre le pôle technique/prévention et les équipes locales ;
- assurer l'encadrement hiérarchique des préventeurs ;
- assurer un appui technique auprès des préventeurs ;
- mettre en œuvre, le cas échéant, une expertise technique dans le champ de la prévention ;
- assurer un suivi des projets collectifs impliquant le pôle prévention ;

- participer à la définition des prévisions d'activité et formuler des propositions sur les stratégies en matière d'interventions en milieu de travail ;
- assurer le suivi du budget du pôle technique/prévention et concourir, à son niveau, à l'élaboration du budget du SSTI.

Définition

L'accompagnement au changement vise à faciliter l'acceptation de ces changements induits par la mise en œuvre d'un nouveau projet et à réduire les facteurs de rejet.

Il consiste ainsi à anticiper les risques, définir et mettre en œuvre une démarche permettant la mise en place d'une solution dans des conditions optimales. Les démarches de conduite du changement sont généralement basées sur :

- **La participation** : associer les salariés dès le début du projet, afin notamment de prendre en compte leur

avis et faire en sorte que le produit final corresponde aux besoins du SSTI, mais aussi à leurs attentes.

- **La communication** : mettre en place un dispositif de communication permettant, tout au long du projet, de permettre aux acteurs de comprendre et d'accepter les changements à venir, ainsi que d'être informés sur l'avancement du projet.
- **La formation** : s'assurer que les salariés aient acquis les connaissances théoriques et pratiques nécessaires.

Qui y procède et de quelle façon ?

La fonction RH est ici essentielle, mais il est important de rappeler qu'elle n'est pas la seule, car le changement doit se faire à l'aide de l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

- **La Direction Générale** : Elle doit donner le cap, donner du sens à la transformation annoncée et expliquer pourquoi le changement est une nécessité. Le directeur a pour mission de mettre en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les actions du projet pluriannuel de Service. Il doit donc parfaitement adhérer au projet de Service pour convaincre le Conseil d'Administration des moyens et ressources à mettre en œuvre.
- **La CMT** : Instance de concertation avec les médecins du travail. Elle est déterminante pour la mise en œuvre des nouvelles pratiques pluridisciplinaires. Il est difficile de limiter son rôle à une simple consultation. Une forte présence « médicale » dans sa composition peut faciliter l'implication des professionnels de santé dans la mise en œuvre du projet de Service.
- **Les « Managers intermédiaires »** (s'ils existent) : Ils sont les interprètes-traducteurs des grands projets de changement mis en place par la direction et participent à leur mise en œuvre opérationnelle.
- **les Institutions Représentatives du Personnel (IRP)** : Il est important qu'ils soient impliqués dans le changement. Ils peuvent non seulement représenter les salariés, mais aussi prévenir de certains risques et aider à accompagner le changement sur le terrain en expliquant les choix.

- La fonction RH :

- Préconiser un calendrier de la transformation et surtout de l'impact possible sur les salariés. Bien rappeler les obligations légales en la matière, prendre un peu plus de temps à préparer certains sujets plutôt que d'en perdre beaucoup plus à l'issue d'une transformation non réussie. Expliquer que le travail préparatoire à toute transformation est primordial (notamment la rédaction des messages clés et donneurs de sens) et qu'il faut procéder étapes par étapes.
- Anticiper les éventuels blocages humains, sachant que tout changement peut provoquer des réticences fortes de la part des managers et des salariés.
- Accompagner et former les managers, non pas à être de bons agents de la transformation (il faut le faire en amont de toute transformation), mais à comprendre la transformation à laquelle ils participent (lui donner du sens), être à leur écoute face aux freins qu'ils rencontrent.
- Proposer les solutions adéquates en fonction des situations de transformation, car il est évident que ne seront pas appliquées les mêmes méthodes dans une transformation orientée par l'état du marché économique (forte concurrence nécessitant de baisser les coûts de structure, fusion entre entreprises...), ou dans le cadre d'une entreprise en croissance.

Quelques schémas à retenir

Qui dit accompagnement au changement



Dit changement

- de culture
- d'organisation
- de logique
- d'image

Logique réglementaire, systématique, prescrite,
approche médicale ... DEMANDÉE à court terme



Logique priorisée en fonction des besoins, approche
projet, travail en équipe, prévention collective...
SOUHAITÉE à long terme

Quelques principes pour accompagner le changement et rassurer

Une volonté claire

(Détermination, persévérance de la Direction)

Transparence

(Expliquer les orientations et les choix, donner une vision sur plusieurs années)

Structurer le changement en proposant des étapes

(Méthode, rythme, date butoir)

Créer des espaces d'échanges

(Donner du temps et des lieux)

Projeter la mise en œuvre des équipes pluridisciplinaires

(Recrutements externes, promotions internes, formation..)

Pragmatisme

(Expliquer les orientations et les choix, donner une vision sur plusieurs années)

Penser action : repérer les « agissants », écouter les initiatives, les propositions, faciliter l'action ...

Penser petit pas : le changement se construit par accumulation de petites actions au quotidien.

Penser « colibri » : chaque contribution compte, apprécier chaque pas réalisé et le valoriser, ...

Evaluation

(« Savoir regarder dans le rétro », Constaté que « l'on a fait ce que l'on a dit », le dire, le partager ...)

Les écueils à éviter....

« *Il ne se passe rien* » : on a écrit le projet de Service et puis plus rien ne se passe ... *déception, perte de confiance dans le fait d'aller de l'avant,...* **découragement**.

« *On a du pain sur la planche, il faut y aller* » : Trop de changements en même temps »; « *surrégime* »; tous les domaines bougent en même temps : perte de repères, affolement, des « *laisser-pour-comptes* », ... **emballement**.

« *Grand écart entre le quotidien et la vision projet* » : Difficultés à faire le lien et garder le cap, peu de temps à consacrer aux projets, pas d'espace pour changer,... **blocage**.

« *Perte de motivation / perte de sens* » : Courses d'obstacles sans fin, injonctions paradoxales, nouveaux projets,... **essoufflement**.

Pour faciliter la collaboration au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les SSTI doivent disposer d'outils adaptés :

Fiches de poste :

En amont de la constitution des équipes pluridisciplinaires, l'existence d'une fiche de poste pour chaque membre de l'équipe s'impose. Sans cette précaution, il sera difficile, voire impossible, de définir les périmètres et les missions de chacun et l'équipe ne parviendra pas à se caler pour un fonctionnement optimum.

Protocoles, procédures :

Il est important de décrire ce que l'on fait et comment on le fait. Il s'agit de formaliser par écrit des méthodes auxquelles chaque membre de l'équipe doit se référer. N'est pas abordé ici le contenu des métiers, qui est l'affaire des praticiens, mais seulement l'organisation des tâches, par exemple le chemin de traitement d'une demande d'intervention formulée par un adhérent. Dans le cadre organisationnel général, on parle de « protocoles » et de « procédures », mais aussi parfois de « chartes », de « consignes », de « notes internes », etc. Précisons que la notion de protocole peut renvoyer, dans notre profession, au « protocole médical » visé par le Code de la Santé publique. Les procédures peuvent être générales et concerner tous les membres de l'équipe, ou ciblées sur un métier.

Adaptation des systèmes d'information :

L'élargissement du champ de diffusion des informations aux nouveaux métiers constituant l'équipe pluridisciplinaire a fait exploser le cadre traditionnel des logiciels métier, c'est-à-dire celui du binôme secrétaire médicale – médecin du travail. Apparaît notamment, en plus du dossier médical informatisé, les dossiers d'entreprises contenant des informations non nominatives partagées (par exemple, la fiche d'entreprise). Il a donc fallu revoir en profondeur l'organisation de l'outil informatique pour collecter, tracer, indexer, archiver et gérer les accès et les niveaux de confidentialité de ces

informations, tout en garantissant un degré de sécurité renforcé. Les nouvelles générations de logiciels, encore peu diffusées, intègrent d'office ces contraintes mais la grande majorité des SSTI a dû ajouter des modules dédiés, un module « infirmiers » pour pouvoir fonctionner dans le cadre de la pluridisciplinarité, par exemple.

Tableaux de bord, outils de reporting, de planification :

L'activité induite par l'équipe pluridisciplinaire est importante et nécessite des outils dédiés pour être organisée, planifiée et suivie. La pertinence des données de sortie dépend de la cohérence des entrées, ce qui implique un langage commun et donc l'usage des théaurus harmonisés préconisés par la profession.

Réunions périodiques de coordination (« staffs ») :

Le bon fonctionnement de l'équipe dépend aussi des temps d'échange et de concertation nécessaires pour coordonner et harmoniser les pratiques. Tous les Services mettent en place ce que l'on appelle communément des « staffs », selon des modalités propres à chacun.

Cellule de coordination pluridisciplinaire :

Parfois, ce n'est pas systématique, les Services ont créé des lieux de régulation sous différentes appellations, destinés à fluidifier le fonctionnement et à aplanir les difficultés opérationnelles. Ces « cellules de coordination » regroupent des représentants des équipes et de la direction des Services. La CMT joue, parfois, dans les petites structures, directement ce rôle de régulation.

Démarche de Progrès en Santé-Travail (DPST) :

Bien que le périmètre de la DPST soit plus vaste que la seule pluridisciplinarité, elle la touche tout de même directement à travers certains objectifs (RH, dossiers d'entreprise, mise en œuvre des actions en milieu de travail). Elle apporte, en outre, de la méthode, qui contribue globalement au bon fonctionnement de l'ensemble du Service et spécifiquement à celui de l'équipe pluridisciplinaire.

Témoignage



LES « STAFFS » : OUTILS DE FONCTIONNEMENT DES ÉQUIPES SANTÉ-TRAVAIL (EST)

Véronique MINVIEILLE, RRH, SISTEL Chartres (107 salariés)

SISTEL a fait le choix de mettre en place des staffs dans l'objectif de :

- Créer du lien entre les membres de l'équipe
- Gagner en « efficacité de prévention » et inscrire les actions dans la cohérence
- Fédérer l'ensemble du personnel autour de projet commun et en particulier du projet de Service

3 espaces d'échanges oraux ont ainsi été créés (en plus des tableaux récapitulatifs partagés).

1) Staff médical

Au sein de l'Équipe Santé-Travail se distingue une équipe médicale, composée du médecin du travail, de l'IDEST et de la secrétaire médicale.

Cette équipe médicale (avec ou sans la secrétaire médicale en fonction des besoins) a la possibilité de se réunir en staff médical. En début de collaboration, ce staff était organisé de façon hebdomadaire, à raison d'une demie journée. Mais la fréquence a par la suite été ramenée, à l'initiative des équipes médicales, à une réunion tous les 15 jours, et la durée adaptée en fonction des besoins, fluctuant du fait, notamment, de la montée en compétences de l'IDEST et de la confiance qui a pu s'instaurer entre médecins du travail et infirmières. De fait, il n'y a pas d'ordre du jour établi a priori.

Au cours de ces réunions de staff, sont évoquées essentiellement des problématiques d'ordre médical. Les dossiers sont présentés par l'IDEST.

Les cas urgents sont abordés en temps réel (sans attendre le staff) entre le médecin et l'IDEST.

Quelques chiffres :

Pour l'année 2013 :

- 8 217 entretiens infirmiers ont été réalisés par des IDEST.
- 1 072 dossiers ont été passés au staff.
- 41 salariés réorientés vers le médecin du travail.

2) Staff pluridisciplinaire trimestriel

Sont concernés tous les membres de l'Équipe Santé-Travail (équipe médicale + AST, IPRP, et Assistante

Sociale), afin de définir les actions propres aux entreprises à mener sur le secteur, et rendre compte de l'avancée des actions décidées précédemment.

L'ordre du jour est préparé par la secrétaire médicale, en coordination avec les autres membres de l'équipe. Il est généralement toujours le même.

Un compte rendu est réalisé par la secrétaire médicale et diffusé à tous.

Exemple d'ordre du jour (voir Annexe 4, p. 51).

3) Réunion de coordination trimestrielle

Sont invités tous les membres du même centre ou secteur géographique de l'agrément y compris les membres des Services centraux (tels que les membres de la filière support : comptabilité, informatique, Services généraux...). L'objectif étant de faire circuler l'information. L'ordre du jour et le compte-rendu sont communs à tous les secteurs, et sont élaborés par les animateurs (Responsable Organisation Qualité et Responsable IPRP). Tous peuvent demander à ce qu'un sujet particulier soit mis à l'ordre du jour en fonction de l'actualité du moment.

Lors de ces réunions sont abordés des sujets qui concernent l'Association dans sa globalité.

Un point intitulé « retour de la CMT » figure à l'ordre du jour, afin de faire redescendre les décisions prises en son sein, ceci même si les comptes-rendus sont à disposition.

Cette réunion a une durée d'une demi-journée tous les trimestres. Le calendrier est fixé pour l'année.

Exemple d'ordre du jour (voir Annexe 4, p. 52).

La mise en place des EST et leur bon fonctionnement doivent faire l'objet d'un accompagnement soutenu de réflexions en amont, de formation et d'information.

SISTEL utilise la fonction « gestion de projet » sur le logiciel BlueMedi, ce qui permet à tous de suivre les actions en cours et leur état d'avancement.

Un tableau de reporting sur le suivi de l'état d'avancement du projet de Service (mis à jour tous les semestres) est consultable par tous sur BlueMedi et est affiché en salle de pause.

Conclusion : L'installation de ce mode de fonctionnement a demandé un peu de temps. Tous sont unanimes quant à l'extrême importance de ces moments d'échange. Les équipes se sont rapprochées et soudées et tous ont un sentiment d'appartenance (point sur lequel les secrétaires médicales insistent le plus).

Le retour d'information et son partage sont plus structurés et les actions mieux coordonnées. Tous les membres de l'équipe partagent la même information.

Pour le médecin du travail, animateur et coordinateur, les Staffs médicaux et pluridisciplinaires se sont avérés importants. Il dispose ainsi d'un seul point de centralisation des informations au lieu de recevoir des

informations, « au détour d'un couloir » et de devoir rassembler plusieurs mails pour avoir une vision d'ensemble des actions en Santé-Travail sur le secteur qui lui est confié.

La réalisation de ces réunions d'équipes a en revanche impliqué une augmentation du temps « connexe », au détriment, parfois, de l'AMT. Les IPRP, rattachés à plusieurs équipes, ont vu leur temps de réunion se multiplier.

Nous nous sommes appuyés sur la démarche DPS qui s'inscrit totalement dans ce mode de fonctionnement.

Que ce soit pour les collaborateurs médecins, les infirmiers, les ASST/AST ou les IPRP, la fonction de tutorat se développe pour accompagner et faciliter l'acquisition des connaissances des nouveaux embauchés. Ce dispositif, utile au transfert de compétences, entre désormais dans le cadre d'exercice défini par la réglementation.

Que recouvre cette mission de tutorat ?

Il est possible de se référer à la littérature technique, mais aussi à la réflexion des Universitaires qui, depuis la réforme de 2011, travaillent sur l'adaptation de la formation initiale des médecins du travail, afin de prendre en compte toutes les évolutions du métier.

Définition

Le tutorat est l'organisation mise en place par l'entreprise pour assurer l'intégration d'un nouvel embauché et la transmission d'un savoir.

C'est une relation d'aide individuelle, qui doit favoriser la complémentarité entre le système formatif et la réalité du terrain, en développant des situations formatives sur le lieu de travail.

La fonction tutorale revêt donc un caractère dynamique et pédagogique pour transférer des éléments de savoir en situation professionnelle.

Le tuteur est un professionnel de l'entreprise qui encadre l'apprenant et facilite la mise en œuvre des actions prévues en transmettant les savoir-faire de l'entreprise.

Le tutorat a plusieurs objectifs :

- Il permet au salarié tutoré de se former progressivement au métier qu'il prépare.
- Il permet au tuteur d'investir pleinement son rôle d'accompagnateur, de conseiller et de fédérateur.
- Il facilite la création d'un climat de confiance propice à l'échange, à l'apport de connaissances et à la prise d'autonomie du salarié tutoré.
- Il constitue, par nature, un outil de valorisation du personnel.
- Il constitue aussi un vecteur privilégié de la transmission de la culture d'entreprise, le tutoré devant se l'approprier en la confrontant à ses propres valeurs.

Compétences / Formations associées

Si la volonté des SSTI est aujourd'hui que l'équipe pluridisciplinaire soit le lieu d'une action collective et coordonnée et non une simple addition de métiers, il semble nécessaire de construire des référentiels d'apprentissage communs ou de formations communes.

Selon le Professeur SOULAT de l'Université de Toulouse, pour orienter la formation, il serait nécessaire d'avoir des repères, c'est-à-dire des référentiels d'activité, de compétences (nécessaires à la réalisation de ces activités) et de formation (nécessaire à l'acquisition de ces compétences).

Un référentiel dédié est en cours d'élaboration pour les infirmiers, dont le diplôme d'état est déjà calibré sur le triptyque : activités, compétences, connaissances.

Une réflexion est également initiée entre l'Institut Universitaire de Technologie d'Auch et la Faculté de Médecine de Toulouse sur l'évolution du référentiel de compétence du DUT HSE et les besoins spécifiques des SSTI. Cette notion de référentiel rejoint d'autres notions capitales pour l'avenir de la Santé au travail en France : attractivité, GPEC, professionnalisation.

L'attractivité pour le secteur de la Santé au travail devrait fonctionner dès la formation. Dans ce contexte,

pour les internes comme pour les collaborateurs médecins, la fonction de tutorat devrait être valorisée avec l'implication des tuteurs dans les formations comme de véritables enseignants du terrain. Le tutorat prend alors une tout autre dimension.

Quelles pratiques dans les SSTI ?

Depuis quelques années, les SSTI sont confrontés à l'arrivée de nouveaux métiers : collaborateurs médecins, infirmières en Santé au travail, ASST... Les SSTI peuvent aussi accueillir des internes en médecine et des jeunes préventeurs en contrat de professionnalisation.

Certains SSTI ont encouragé leur personnel à se former à la fonction tutorale, afin d'encadrer les nouveaux embauchés, mais cette démarche reste, semble-t-il, au vu de l'échantillonnage interrogé, peu fréquente.

S'agissant des pratiques de rémunération, il convient de rappeler que la Convention collective nationale du personnel des SSTI précise le cadre juridique au sein duquel les SSTI peuvent demander à des salariés d'effectuer des missions auxiliaires à celles objet de leur contrat de travail (CCN, art. 22-1).

Article 22-1 – Rémunération propre à une fonction déterminée correspondant à des missions auxiliaires

"Les salariés peuvent effectuer des missions auxiliaires à celles objet de leur contrat de travail. La durée pendant laquelle ces missions sont exercées, la rémunération afférente, ainsi que les autres modalités d'application, font l'objet d'un avenant au contrat de travail de l'intéressé.

Ces missions correspondent à des compétences acquises (formation, expérience antérieure ou validation des acquis de l'expérience) effectivement mises en œuvre par le salarié.

La rémunération de ces missions auxiliaires est incluse, pour les SSTI concernés, dans leur négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires."

D'après les premiers retours d'expérience, les SSTI s'inscrivant dans ce cadre conventionnel versent aux tuteurs, soit un montant correspondant à un pourcentage

de la rémunération brute, soit, tout simplement, une prime dont le montant est fixé par accord collectif, lorsqu'il y a des interlocuteurs syndicaux.

Repères

Il apparaît que trois éléments essentiels caractérisent le tutorat :

1 – L'intégration dans le SSTI d'un nouvel embauché qui est le « Salarié Tutoré ». Il peut aussi dans certains cas s'agir d'un salarié déjà présent qui évolue vers d'autres fonctions.

2 – L'acquisition par une formation extérieure d'un savoir **prodigué** par un ou plusieurs « Enseignant(s) ».

3 – La transmission du savoir-faire d'un professionnel expérimenté interne au SSTI, qui est le « Tuteur »

La conjonction de ces trois facteurs rend possible la mise en place d'un tutorat.



L'objectif du tutorat réside en la transformation d'un enseignement en capacité opérationnelle.

Pour orienter la formation, selon le Professeur SOULAT, Président du collège des enseignants en médecine du travail, la mise en œuvre d'un référentiel, c'est-à-dire d'un ensemble de repères, est nécessaire, basé sur le triptyque suivant :

1 - L'activité : La pratique du métier.

2 - Les compétences : Nécessaires à la réalisation des activités.

3 - Les connaissances : La formation nécessaire à l'acquisition des compétences.

Ce référentiel est actuellement en cours d'élaboration pour la formation des infirmiers et en cours de réflexion pour les internes, les collaborateurs médecins et un DUT Hygiène Sécurité Environnement.

Le Tutorat dans les équipes pluridisciplinaires des SSTI s'adresse prioritairement au public suivant :

SALARIÉS TUTORÉS	TUTEURS
Internes en médecine du travail	Médecins du travail
Collaborateurs médecins	Médecins du travail
Infirmiers Santé Travail	Médecins du travail, Infirmiers formés et expérimentés
IPRP techniques Bac +2 / +3	Médecins du travail, Ingénieurs, Techniciens formés et expérimentés
Assistants Service Santé Travail / AST	Médecins du travail, Ingénieurs, Techniciens, ASST formés et expérimentés

Quelques facteurs de réussite :

- Le tuteur s'engage sur la base du **volontariat** et sur une période minimum correspondant à la durée de la formation.
- Il est **formé** au tutorat et maîtrise les trois volets principaux : Accueil – Pédagogie – Évaluation.
- Il est **diplômé et/ou expérimenté** dans le champ de compétence requis.
- Le SSTI accorde **le temps et les moyens** nécessaires au tuteur et au tutoré.

ANNEXES

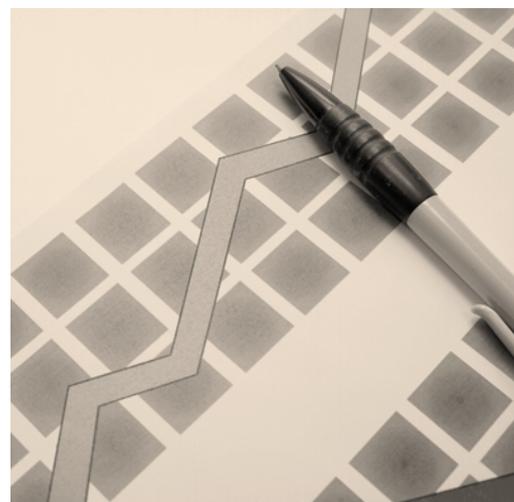


Tableau synoptique des libellés des objectifs AMT du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants / Emplois conventionnels

N° LIGNE	Libellés du Thésaurus AMT - Actions - Version 3	Emplois conventionnels									
		Médecin du Travail	Cocheviseur médiateur	Informaticien en Santé au Travail	ASST / Postales de l'équipe pluridisciplinaire	ASST / Services médicaux	Ingénieur Hygiène et Sécurité / Chimiste	Épidémiologiste	Toxicologue	etc.	
1	AGIR VERS L'ENTREPRISE										
2	présenter le SIST										
3	informer et sensibiliser l'entreprise sur les risques professionnels										
4	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent physique										
5	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent chimique										
6	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : agent biologique										
7	identifier le(s) danger(s) de l'entreprise : facteur organisationnel, relationnel et éthique										
8	visiter les locaux et identifier les caractéristiques techniques et organisationnelles de l'entreprise										
9	EVRP - en général (FE)										
10	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié à l'agent physique										
11	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié à l'agent chimique										
12	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié à l'agent biologique										
13	aider à l'évaluation du risque particulier dans l'entreprise lié au facteur organisationnel, relationnel et éthique										
14	conseiller l'entreprise en méthode d'évaluation du risque										
15	conseiller l'entreprise en analyse des résultats										
16	conseiller l'entreprise en stratégie de prévention										
17	conseiller l'entreprise en prévention d'un risque particulier lié à l'agent physique										
18	conseiller l'entreprise en prévention d'un risque particulier lié à l'agent chimique										
19	conseiller l'entreprise en prévention d'un risque particulier lié à l'agent biologique										
20	conseiller l'entreprise en prévention d'un risque particulier lié à un facteur organisationnel, relationnel et éthique										
21	conseiller l'entreprise en maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle										
22	produire des supports d'information, des procédures pour l'entreprise										
23	AGIR VERS LES SALARIÉS										
24	informer un (des) salarié(s) et sensibiliser à la prévention des risques professionnels										
25	visiter les locaux et identifier les caractéristiques techniques et organisationnelles										
26	identifier le(s) danger(s) pour un (des) salarié(s) : agent physique										
27	identifier le(s) danger(s) pour un (des) salarié(s) : agent chimique										
28	identifier le(s) danger(s) pour un (des) salarié(s) : agent biologique										
29	identifier le(s) danger(s) pour un (des) salarié(s) : facteur organisationnel, relationnel et éthique										
30	aider à l'évaluation du risque lié aux agents physiques										
31	aider à l'évaluation du risque lié aux agents chimiques										
32	aider à l'évaluation du risque lié aux agents biologiques										
33	aider à l'évaluation du risque lié aux facteurs organisationnels, relationnels et éthiques										
34	conseiller un (des) salarié(s) en maintien dans l'emploi, prévention désinsertion professionnelle										
35	conseiller un (des) salarié(s) en prévention d'un risque lié aux agents physiques										
36	conseiller un (des) salarié(s) en prévention d'un risque lié aux agents chimiques										
37	conseiller un (des) salarié(s) en prévention d'un risque lié aux agents biologiques										
38	conseiller un (des) salarié(s) en prévention d'un risque lié aux facteurs organisationnels, relationnels et éthiques										
39	produire des supports d'information, des procédures pour un (des) salarié(s)										
40	AGIR VERS LA BRANCHE										
41	informer la branche sur les risques professionnels										
42	identifier - caractériser pour la branche										
43	aider la branche à évaluer										
44	conseiller la branche										

Épidémiologie	Psychologue du travail	ASS / Assistants en Santé au travail	Assistant de service social	Technicien Hygiène Sécurité	Formateur en Santé au travail	Documentaliste	Articles du Code du Travail	Textes correspondants
							Art. L. 4622-2, Art. L.4622-2, 2°	« 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la mobilité sur travail et la démotivation professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
							Art. R. 4624-1, 8°	« 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 1°	« 1° La visite des lieux de travail ;
							Art. R. 4624-1, 4°	« 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4623-1, 6°	« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4623-1, 6°	« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4623-1, 6°	« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4623-1, 6°	« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4623-1, 6°	« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
							Art. R. 4623-1, 5°	« 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
							Art. R. 4624-1, 4°, 12°	« 1° La visite des lieux de travail ; « 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ; « 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.
							Art. R. 4624-1, 8°	« 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ; ;
							Art. R. 4624-1, 11°	« 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
							Art. R. 4623-1, 2°	« 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
							Art. R. 4624-1, autre	
							Art. R. 4624-1, autre	
							Art. R. 4624-1, autre	
							Art. R. 4624-1, autre	
							Art. R. 4624-1, 8°, 10°, 12°	« 1° La visite des lieux de travail ; « 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ; « 10° La formation aux risques spécifiques ; « 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.
							Art. L. 4622-2	« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
							Art. L. 4622-2	« 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de

Tableau synoptique des libellés des moyens AMT du Thésaurus Harmonisé et des articles du Code du travail correspondants / Emplois conventionnels

N° LIGNE	Libellé du Thésaurus AMT - Moyens - Version 3	Emplois conventionnels											
		Médecin du travail	Collaborateur médecin	Infirmier en chef ou travailleur social	ASST / Assistant de l'écoute	ASST / Secrétaire médicale	Ingenieur Hygiène et Sécurité	Chimiste	Ergonome	Toxicologue	Epidémiologiste	Psychologue du v	ASST 1'
1	ANALYSE												
2	analyse bibliographique et réglementaire												
3	analyse de fiches de données de sécurité												
4	analyse de données biométriologiques collectives												
5	analyse de situation de travail/étude de poste												
6	analyse des causes : enquête après AT/MP												
7	analyse statistique des données												
8	analyse/diagnostic par questionnaires / entretiens												
9	analyse de la demande d'intervention												
10	ANIMATION												
11	animation/participation à des groupes												
12	animation de campagne d'information et de sensibilisation												
13	animation/coordination de l'équipe pluridisciplinaire												
14	CONSEIL												
15	conseil en achat de matériel												
16	conseil en conception/aménagement de poste												
17	conseil en organisation												
18	conseil en substitution de produits												
19	conseil et préconisations sur les équipements de protection collective												
20	conseil et préconisations sur les équipements de protection individuelle												
21	conseil pour l'élaboration du DU												
22	conseil pour la mise en place d'un programme de prévention												
23	conseil pour mise en place d'une cellule d'urgence médicopsychologique												
24	conseil d'ordre social												
25	FICHE D'ENTREPRISE												
26	fiche d'entreprise (établissement de la)												
27	fiche d'entreprise (mise à jour de la)												
28	METROLOGIE												
29	métrologie de la charge physique : cardiofréquence-métrie, MAPA, podométrie												
30	métrologie de l'ambiance thermique / ambiance sèche / ambiance humide												
31	métrologie des ambiances lumineuses : luminancemétrie/luxmétrie												
32	métrologie des polluants												
33	métrologie des rayons X												
34	métrologie des vibrations												
35	métrologie du bruit : exposimétrie												
36	métrologie du bruit : sonométrie												
37	PARTICIPATION												
38	participation au CHSCT												
39	participation au CLIN												
40	présentation du rapport												
41	participation à une enquête épidémiologique												
42	participation aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire												
43	REDACTION												
44	rédaction du protocole d'urgence												
45	rédaction du rapport annuel de l'entreprise												
46	rédaction du rapport d'intervention												
47	rédaction / actualisation de supports d'information												
48	SUIVI DES ACTIONS												
49	suivi des actions préconisées												
50	FORMATION												
51	formation aux risques spécifiques												
52	élaboration des actions de formation à la sécurité												

ouvrier	Aspirant en Santé du Travail	Adjoint de service social	Technicien Hygiène Sécurité	Formateur en Santé au Travail	Documentaliste	Articles du Code du Travail	Textes correspondants
						Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. R. 4624-1, 3°, 9°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ; « 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
						Art. R. 4624-1, 2°, 3°	« 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ; « 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. R. 4624-1, 3°, 9°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ; « 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
						Art. R. 4624-1, 3°	« 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. R. 4624-1, 8°	« 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
						Art. R. 4624-1, 8°	« 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
						Art. L. 4622-8	« Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.
						Art. R. 4624-1, 2°	« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;
						Art. R. 4624-1, 3°, 3°	« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ; « 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail...
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. R. 4624-1, 4°	« 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
						Art. R. 4624-1, 4°	« 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 7°	« 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
						Art. R. 4624-1, 6°	« 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
						Art. R. 4624-1, 9°	« 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
						Art. R. 4624-1, 5°	« 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. L. 4622-2	« 2° Consistent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la
						Art. R. 4624-1, autre	
						Art. R. 4624-1, 10°	« 10° La formation aux risques spécifiques ;

Exemples d'ORDRES DU JOUR

	ODJ DES RÉUNIONS DE OCTOBRE 2014	Page 1 sur 1
RÉUNION COORDINATION		

Compte rendu de la CMT du 30 septembre 2014 :

Deux points (au moins) au choix des personnes présentes seront développés par le représentant du secteur à la CMT. Nous vous remercions donc de bien vouloir lire le compte rendu pour pouvoir choisir le point qui vous intéresse le plus.

Assistants santé travail :

- AST : structuration de l'activité et retour d'expérience
- Médecins : point sur la collaboration

Assistante sociale SISTEL – Hélène NICOLAS

- Sistel info n° 29
- Etudes de situation : qui – quand – pourquoi – comment intervient notre assistante sociale ?

Les dossiers médicaux

- Interrogation sur nos obligations et nos pratiques
- Propositions pour la réalisation d'un Sistel info (commission communication).

Démarche de Progrès en Santé (DPS) – Amexist niveau II

- Questions/réponses sur le référentiel
- Retour sur l'audit interne réalisé à Chartres
- Réalisation de l'audit interne dans les autres centres.

COPIL RPS

- Restitution
- Plan d'action

Questions diverses

Anne Chretien, Loïc de Parscau

STAFF PLURIDISCIPLINAIRE DU 9 OCTOBRE 2014

ORDRE DU JOUR

1. Point sur les actions d'AMT faites par les IPRP de l'équipe pour les entreprises du secteur depuis le Staff pluridisciplinaire du 23 juin 2014 :
 - a) Point sur les actions faites par XXXXX (IPRP Généraliste)
 - b) Point sur les actions faites par l'AST
 - c) Point sur les actions RPS en cours (xxxxx Ergonome)
 - d) Point sur les études Ergonomiques (xxxxxx Ergonome)
 - e) Point sur les actions Risques Chimiques / Poussières de Bois (XXX Toxicologue)
2. Point sur le projet de secteur 2014 (IDEST)
3. Nouvelles actions à mettre en place
4. Questions diverses
5. Date prochaine réunion

Sont invités :

- | | |
|----------|---------------------|
| ▪ XXXXXX | Secrétaire médicale |
| ▪ XXXXX | IPRP Ergonome |
| ▪ XXXXX | IPRP |
| ▪ XXXXX | AST |
| ▪ XXXXX | Médecin du Travail |
| ▪ XXXXX | IDEST |
| ▪ XXXXX | IPRP Toxicologue |

Jean-Charles BOUCHY
Président de la Commission RH
Directeur du GIST, St Nazaire

Nadine BARRON
DRH, OSTRAL, Saint-Germain-en-Laye

Nathalie BOITELLE
RRH, AMIEM, Lorient

Christine BRION-ORELLANA
RRH, RST, Reims

Michel BRUAND
Directeur, SMIEC, Cholet

Karine CHALOT
Directrice, ASMT, Tarbes

Pascale DESVALLEES
Directrice, AMETRA 06, Nice

Cécile GRONDIN
RRH, Santra Plus, Le Havre

Nicole MAZET
Directrice Adjointe, AIST 19, Brive

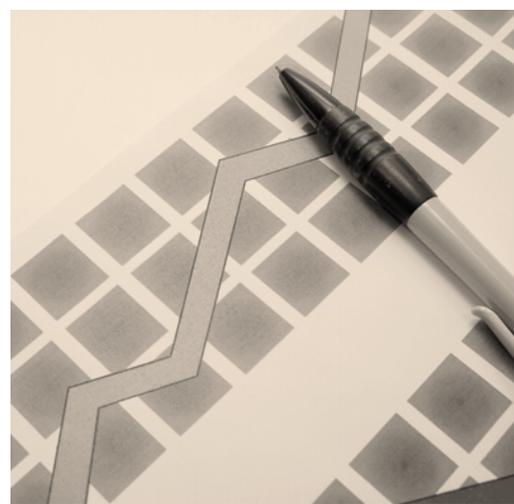
Véronique MINVIELLE
RRH, SISTEL, Chartres

Marie-Christine SAINT
RRH, AST Grand Lyon, Lyon

Hervé TURPIN
Directeur Adjoint, CISME

Constance PASCRAU
Juriste, CISME

LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES DE SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES SSI



10, rue de la Rosière
75015 PARIS
Téléphone : 01 53 95 38 51
Télécopie : 01 53 95 38 48
Courriel : info@cisme.org
Site : www.cisme.org



10, rue de la Rosière - 75015 PARIS
info@cisme.org
www.cisme.org

