

Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers de Carcassonne

Après un second arrêt à Aix-en-Provence pour la région PACA, la troisième édition des Ateliers du Cisme 2013 s'est tenue à Carcassonne, rassemblant plus de 60 professionnels, les thématiques attirant un public composé de présidents et de directeurs mais aussi de responsables RH, d'ASST et de chargés de relations aux entreprises. Ces Ateliers furent, en effet, l'occasion de discuter à la fois de la formation des nouveaux métiers et de la collaboration entre les acteurs du SSTI, quant à l'élaboration du projet de Service ou du CPOM...

La journée s'est scindée en 4 ateliers distincts, avec, en parallèle, deux ateliers consacrés au projet de Service : *Comment mettre en cohérence les besoins et les actions ?* et *Comment le faire partager par l'ensemble des collaborateurs ?* et deux thèmes touchant à l'organisation et aux missions du SSTI : *Rôle et formation des nouveaux métiers* et *Le nouveau bulletin d'adhésion*.

Le projet de Service : comment mettre en cohérence les besoins et les actions ?

Les précédents Ateliers du Cisme, et notamment l'édition d'Angoulême, avaient mis en évidence l'évaluation du besoin comme démarche fondatrice du projet de Service, ce transversalement aux différents SSTI. Si le besoin de conformité réglementaire cadre toujours la démarche, il n'en est plus en soi à l'origine, demeurant plutôt à l'arrière-plan de la réflexion.

Pour autant, les Services conservent leurs spécificités et leurs méthodologies propres dans l'analyse du besoin. Cet Atelier aura mis en évidence trois méthodes distinctes de collecte de données et de définition du besoin, puis d'articulation logique entre besoins et actions.

L'AST Grand Lyon détermine en premier lieu des indicateurs de dynamique et de l'état de la prévention des entreprises adhérentes en utilisant les données à disposition (taille de l'entreprise, secteur d'activité, code NAF...) et détermine différentes classes d'activité et de taille. Ces deux entrées de données croisées créent une matrice, où chaque catégorie se voit associée à des risques et des actions de prévention, a priori.

Le SIST 66 de Perpignan adopte, pour sa part, une approche sectorielle, l'idée étant de développer une "expertise" spécifique par secteur d'activité. Il recoupe alors les données des fiches d'entreprise existantes pour un secteur avec celles des logiciels Blue Medi et Stetho. L'analyse faite, le Service adresse une série de préconisations adaptées aux différentes entreprises du secteur choisi.

Le CIST 47 de Bon Encontre inclut de son côté le besoin de suivi individuel, le Service s'interrogeant sur la nature des visites et sur les situations atypiques dans son analyse préalable.

Indépendamment de la méthode et des ressources, on note que l'analyse du besoin est une démarche structurante, ce y compris en interne, au sens où elle permet la construction de grilles de lecture partagées par l'ensemble des acteurs. Elle permet également une connaissance terrain indispensable, les conclusions tirées par un Service n'étant pas exportables en chiffres macros d'une entreprise à une autre.

Une analyse à grande échelle n'en est pas moins utile, si elle peut permettre à une entreprise de se positionner vis-à-vis de son secteur ou de son bassin d'emploi d'appartenance, et de comparer sa situation spécifique à des données globales. On rappellera, d'ailleurs, que la question du système d'information reste stratégique, tout se jouant à l'origine sur le choix et la construction des indicateurs, donc sur la collecte de données et sur la capacité à les croiser et à les exploiter.

Ces besoins identifiés, reste à prioriser les actions. Si les critères de fréquence et de gravité des risques (les plus intuitifs) prédominent, on peut y ajouter la faisabilité et l'opportunité, la volonté de l'entreprise même d'agir étant un facteur de réussite. Ce point soulève un besoin additionnel de communication et de sensibilisation des adhérents aux risques et aux possibilités d'actions du SSTI.

Projet de Service et CPOM : comment les faire partager par l'ensemble des collaborateurs ?

Il s'agit ici de faire du projet de Service le projet **du Service**, de savoir mettre en place des approches participatives

impliquant les différentes instances du SSTI, pour un projet ensuite compris par la Direccte et la Carsat. La méthodologie dessinée au long de l'Atelier suggère que le projet de Service, initié par la direction, passe par le lancement d'une enquête auprès des entreprises et de leurs salariés pour dégager des thèmes à développer.

La réflexion associe ensuite la Commission de contrôle (pour avis) et le Conseil d'administration (qui valide les actions prioritaires et le calendrier). La démarche du projet de Service en elle-même est portée par la Commission médico-technique.

Une des méthodes récurrentes évoquées lors de l'Atelier est d'instaurer des journées de réflexion réunissant l'ensemble des salariés, afin d'obtenir leur adhésion au choix des thématiques et des actions, aux indicateurs et à la programmation des travaux dans le temps. C'est aussi l'occasion de constituer des groupes-projets. Ces journées de réflexion font la part belle aux échanges et aux débats, et à leur issue, une restitution et une synthèse des travaux est communiquée à tous les acteurs du SSTI pour les tenir informés de l'avancement du projet (plusieurs Services ont également mis en place une fin de programme plus "festive" à ces journées, contributives à la constitution du projet commun). De la même manière, une fois les travaux sur le projet de Service initiés, une présentation régulière des résultats obtenus est faite à l'ensemble des collaborateurs et aux instances, permettant un suivi tout au long du processus et des réorientations en temps réel, si besoin. Des questionnaires d'évaluation par les salariés permettent d'avoir un retour sur leur perception du projet de Service.

L'organisation de l'équipe Santé-travail : rôle et formation des nouveaux métiers

A travers les interventions des différents Services, cet Atelier aura mis en lumière une approche commune de l'organisation de l'équipe Santé-travail et du besoin en formation spécifique à chacun des métiers, en cohérence avec le projet de Service, la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) apparaissant elle-même comme un volet du projet. Elle

prend en effet en compte l'évolution des métiers existants comme la déclinaison des nouveaux métiers, et permet d'élaborer un plan de formation soutenu par les outils RH.

Les grandes tendances dégagées dans l'Atelier montrent que l'organisation se décline aujourd'hui :

- en équipes pluridisciplinaires locales, composées de médecins du travail, de secrétaires médicales, d'infirmières, d'ASST, d'IPRP...
- en une équipe transversale composée d'un plateau technique de spécialistes, intervenants dans les différents secteurs ou pôles.

L'évolution envisagée repose sur un accroissement du nombre d'infirmières et d'IPRP (par recrutement), et d'ASST (par formation de secrétaires médicales). Elle inclut aussi une évolution des métiers médecin du travail et secrétaire médicale, avec des formations liées à la pénibilité, au maintien dans emploi, à l'utilisation de la bureautique, à la réglementation et à l'évolution de la législation.

Les nouveaux métiers sont, quant à eux, déclinés, avec des évolutions possibles d'un statut à un autre (la secrétaire médicale pouvant, par exemple, aller vers un poste d'assistante santé et sécurité du travail ou d'assistante de l'équipe pluridisciplinaire), et des plans de formation spécifiques à chacun :

- l'ASST évolue vers les actes de prévention, le repérage des risques... avec des formations souvent axées vers la métrologie et l'ergonomie,
- l'assistant de l'équipe pluridisciplinaire reçoit une formation réglementation, planification et maîtrise du pack office,
- le responsable du pôle technique, recruté en externe à bac+5, bénéficie du parcours d'intégration du service formalisé,
- l'infirmier en santé travail, recruté en externe avec un diplôme d'Etat, et si possible, une expérience en prévention, bénéficie du même parcours,
- le collaborateur médecin est tuteur au sein du Service par un médecin du travail.

L'analyse globale du plan de formation est faite par les Ressources Humaines, sur la base d'une identification des besoins humains nécessaires à l'organisa-

tion, reposant sur les écarts avec l'existant et l'identification des compétences transférables d'un emploi à un autre.

Le nouveau bulletin d'adhésion : quelle offre, quel co-engagement ?

En parlant à présent de grilles de cotisations quand le système de Santé au travail s'est construit sur le principe de la mutualisation, les nouveaux textes ont souligné le besoin d'une meilleure lisibilité de "l'offre" faite aux entreprises, de même que les modifications structurelles impliquées par la réforme justifient un ajustement du bulletin d'adhésion. La grande tendance mise en lumière lors de cet Atelier montre avant tout une volonté des SSTI d'instaurer une relation privilégiée avec l'entreprise, dès son adhésion.

Le Service AIST 84 a, de son côté, repensé sa liste de données à récupérer au moment de l'adhésion suite à critique au moment de l'agrément, incluant désormais le Siret, l'activité (dont le code NAF), les interlocuteurs en place (CHSCT...), la pénibilité, les fiches de données de sécurité...

Pour autant, les Services demeurent modérés dans leur collecte d'informations aux primo-adhérents, d'abord pour ne pas surcharger l'entreprise de demandes d'entrée de jeu, et préférer la mettre dans de bonnes dispositions et créer les conditions de futurs partages, mais aussi parce qu'une entreprise naissante peut, par nature, manquer de recul sur ses risques et besoins en prévention, et que 30 % d'entre elles environ disparaîtront dans l'année de



Le SIST 11 de Carcassonne cible les primo-adhérents par une collecte de données et une série d'interventions dans des délais très courts suite à l'adhésion, puis met à disposition des entreprises un portail internet permettant de renseigner les données pénibilité et de générer des fiches.

Cette aide à la production de fiches et documents réglementaires (et notamment le Document Unique) se retrouve de manière assez transversale. Citons le Service Thau Santé Travail, où une personne spécifiquement en charge des relations entreprises visite une à une les entreprises adhérentes, établissant un premier contact et proposant une compétence d'aide à la rédaction du Document Unique.

Elle leur remet également, sur clef USB, une série de documents juridiques et organisationnels, ainsi que des modèles de documents personnalisables.

leur création. Les faire s'exprimer n'en demeure pas moins une nécessité : recueillir leur vision des besoins et des risques amène de l'information, permet de produire des préconisations. A noter qu'une entreprise sera bien plus disposée à partager ses données relatives aux risques, si cela s'accompagne de données relatives aux actions de préventions. En ne déclarant que le risque, l'entreprise a le sentiment de ne transmettre que des éléments "à charge".

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, vous pouvez consulter leurs supports de présentations, téléchargeables sur le site du Cisme. La synthèse détaillée, également en ligne, permet, quant à elle, une restitution des débats et des éléments concrets formulés en réponse à ces problématiques.

Les prochaines rencontres auront lieu à Nancy, le 5 décembre 2013. ■