

Ateliers du Cisme

Restitution des Ateliers de Nancy

Après une troisième étape à Carcassonne pour la région Grand Sud-Ouest, les Ateliers du Cisme ont tenu leur dernière édition 2013 à Nancy, le 5 décembre 2013, dans l'enceinte du stade Marcel Picot.

Comme pour les éditions précédentes, la journée s'est scindée en 4 ateliers distincts, pour débattre du suivi l'état de santé des salariés, de la communication des SSTI, du maintien en emploi et de la séquence projet de Service / agrément / CPOM, fil rouge de ces rencontres.

Suivi individuel et collectif de l'état de santé des salariés : comment est-il abordé dans les Services ?

Deux interventions ont ouvert cet Atelier, la première, par l'AST 67, abordant le sujet sous un angle pratique, utilisant l'exemple des risques psychosociaux comme entrée, tandis que la seconde, par le SSTNFC, plus macro, s'est interrogée sur le suivi en termes d'organisation. D'autres exemples ont pu ensuite être abordés en débat.

Dans l'ensemble des cas discutés, les circuits de suivi, individuel ou collectif, des salariés, passent évidemment toujours par l'entreprise adhérente, qu'il convient de rendre actrice des évolutions de la prévention. Comment faire en sorte d'engager l'entreprise dans une démarche de prévention qu'elle portera elle-même ? Outre un important dispositif d'information, certains SSTI le contractualisent au moment de l'adhésion.

Le choix de la prise en charge sera également fonction de l'évaluation des risques. Les moyens mis en œuvre pour réaliser cette évaluation sont autant d'ordre scientifique (indicateurs) qu'humain, et renvoient à la problématique du Système d'information (au-delà du système informatique, il s'agit également de penser le circuit de l'information, la place de l'entreprise et du salarié au sein de ce circuit...)

Le besoin détermine donc les compétences à mettre en œuvre et le rythme du suivi de l'état de santé. Se pose alors la question des moyens humains à disposition pour y répondre. Si la démographie médicale décline, le nombre d'infirmier(e)s croît et per-

met des interventions de première intention pour le suivi de l'état de santé, comme l'action des AST en plein développement permet d'établir des pré-diagnos de risques professionnels. Une autre approche consiste à partir d'abord des moyens : un service dispose d'un nombre donné de médecins du travail pouvant réaliser un nombre défini de visites, et, ce nombre connu, on réfléchit alors à la priorisation des visites individuelles ; si cette méthode est a priori moins satisfaisante en termes de réponse aux besoins, elle conserve son intérêt si l'on considère qu'il n'y a pas de pertinence à élaborer un plan irréalisable. Ce calcul macro fait, reste à se demander quel suivi est transférable ou non à une infirmière, la Surveillance Médicale Renforcée n'étant pas le seul critère (une infirmière pouvant parfois avoir une compétence fondée sur un risque nécessitant justement une SMR).

A également été abordée la relation avec l'infirmier(e) d'entreprise. La perspective nationale des SSTI fait débat, particulièrement sur la question de la compétence : il appartient au médecin du travail de définir les protocoles infirmiers, et donc de définir si l'infirmier(e) d'entreprise peut réaliser un entretien. Une telle formation est parfois ainsi proposée pour que l'infirmier(e) devienne apte à faire passer des entretiens, mais le recours au personnel infirmier des entreprises n'est pas encore un automatisme.

La communication des SSTI : bilan depuis la réforme de juillet 2012

En redéfinissant les missions des SSTI en direction des entreprises, comme leur structure et leur fonctionnement en interne, la réforme de juillet 2012 a créé, dans les Services, un fort besoin de communication à l'attention de leur personnel comme de leurs adhérents. Bien qu'intrinsèquement permanent, ce besoin n'était pas forcément identifié au préalable. Ainsi, de nombreux Services ont vu l'occasion de

repenser leurs supports et leurs stratégies de communication.

L'ALSMT a ouvert cet Atelier en présentant ses nouveaux outils, conçus selon une même charte graphique pour créer une identité visuelle rattachée au Service. Ces outils vont du dépliant de présentation du Service, de ses missions... à la carte de vœux, dont le rôle est moins d'informer que d'entretenir la bonne relation avec l'entreprise adhérente. Une newsletter informative est envoyée, suite à une campagne de récupération d'adresses e-mail. Des plaquettes de prévention par thèmes ont été conçues, ainsi qu'un site internet.

La réforme a également créé ou recréé du lien en interne : communication de proximité, dialogues, réunions générales, ateliers... et une commission communication a été créée pour organiser ces différentes réunions du personnel.

La seconde présentation, conjointement réalisée par l'AST 25 et l'AIST 21, part d'un constat : les adhérents méconnaissent leur SSTI, qu'ils ont surtout l'occasion de rencontrer lors des visites périodiques, devenues marginales, de sorte que la Réforme contraint réellement à "reparler" aux adhérents. Il existe un déficit culturel de communication, or, les entreprises ont un besoin de connaître leurs contreparties à l'adhésion. A la question "sur quoi communiquer ?", les réponses prioritaires restent la prévention et les risques professionnels.

Le 3^{ème} Service, AIST 89, avait, pour sa part, constaté qu'entre la séparation des rôles "équipes médicales" et "direction" dans les Services, et les problèmes croissants de démographie médicale, la communication, interne comme externe, était devenue une communi-



Les 4 services intervenants (AST 25, AIST 89, AST 67 et AIST 21) échantent sur la communication des SSTI.

tion de crise. Un besoin de pédagogie s'est fait ressentir, pour redéfinir avec les adhérents, mais aussi le personnel, le sens de leur activité.

Les échanges ont abordé la question de la responsabilisation de l'adhérent, auquel il convient de donner les clefs, les sources d'information, mais la démarche de se renseigner doit, à long terme, être aussi de leur fait. Les débats ont également mis en évidence le besoin de concertation avec l'équipe dans la conception de la stratégie de communication, quand bien même un consensus unanime ne peut pas forcément être atteint et qu'il convient parfois de désigner des "décideurs". Certains Services ont mis en place des actions participatives, tel un concours de logo.

Evaluer l'impact de la communication se fait au long terme, mais quelques outils aident tout de même sur l'évaluation dans l'immédiat : outils statistiques web, nombre de pages vues, enquêtes flash lorsque le salarié se rend dans les locaux du SSTI, ou encore sondages lors des Assemblées générales.

Le maintien en emploi : comment mener à bien cette mission ?

L'Atelier s'est ouvert sur une communication du SEST Issy-les-Moulineaux présentant sa Cellule de Maintien en Emploi (CME). La Cellule a pour mission de prévenir la désinsertion professionnelle, et intervient à la demande du médecin, qui l'alerte lorsqu'une telle situation est détectée. L'objectif est de repartir sur une dynamique d'emploi au niveau médical et social. Si la situation ne relève que du social, le salarié est redirigé vers une assistante sociale, si elle n'est que d'ordre médical, vers le médecin, si d'ordre professionnel, vers un IPRP, un ergonomiste... La CME ne comprend pas de médecin fixe, mais intègre, pour chaque cas, le médecin du travail référent du dossier traité. Le dossier est analysé sous plusieurs grands axes : la capacité actuelle du salarié,

son projet professionnel, la mise en œuvre de ce projet... pour déterminer une des catégories de maintien possible : maintien au poste, en emploi, ou sortie du travail avec solution sociale. L'accompagnement proposé sera complet pour les salariés toujours dans les effectifs de l'entreprise adhérente, mais demeurera, partiellement, même pour les salariés sortis des effectifs, ou les salariés d'entreprises radiées au cours de l'accompagnement.

L'intervention du Ciest (Vitry-le-François) et de ses 2 médecins du travail a mis l'accent sur la visite de pré-reprise comme outil moteur de maintien dans l'emploi, par le biais d'aménagements de postes de travail, de préconisations de reclassement et de formations professionnelles. Elle a également souligné l'importance des contacts du SSTI avec les médecins de la ville, pour sensibiliser à cette visite de pré-reprise, le Ciest bénéficiant, en effet, d'une grande proximité géographique et sociale avec ses entreprises adhérentes.

L'ensemble des exemples débattus a montré l'importance du travail en coordination avec les autres instances et acteurs, du maintien en emploi (médecin traitant, assistantes sociales, SAMETH, Carsat...) et celle de créer ainsi un "réseau" de maintien dans l'emploi. Certains Services adressent ainsi des courriers au médecin traitant lorsqu'ils déclarent un salarié en inaptitude temporaire. D'autres ont créé un partenariat avec les assistants Carsat, qui reçoivent le signalement des arrêts de travail de plus de 3 mois et convoquent les salariés à assister à des ateliers "retour à l'emploi" où participent médecins du travail et ergonomes.

A également été souligné le caractère tardif des interventions de certains acteurs, qui ne sont mobilisés que lorsque l'inaptitude est déclarée, quand certaines peuvent être anticipées. La prévention de la désinsertion professionnelle passe aussi par la détection,

en amont, des risques, pour permettre au salarié de s'adapter et d'éviter une inaptitude qui l'obligera à se reclasser en emploi premier.

La mission de maintien en em-

ploi doit donc se travailler en réseau. Le rapprochement entre médecins généralistes et médecins du travail amène un signalement précoce des risques de désinsertion professionnelle, et un tel rapprochement est peut-être à impulser lors de la signature des CPOM, dont le maintien en emploi reste un des objectifs premiers.

Projet de Service / Agrément / CPOM : comment réussir cette séquence ?

Ce dernier Atelier a été nourri par une présentation de l'ARST, Association régionale représentant les 8 SSTI de Champagne-Ardenne, ayant tous signés un CPOM et achevé la séquence qui demeure en cours pour bon nombre de SSTI.

La séquence a été posée en termes de contraintes très fortes : une situation d'urgence, des Services non agréés, et des échéances sur avril 2013 pour voir aboutir projet de Service, agrément et CPOM. Les SSTI ont ainsi décidé de s'engager collectivement dans le processus avec un consultant commun et une méthodologie partagée permettant l'appropriation du projet de Service par l'ensemble des acteurs. Cette méthodologie consistait à isoler les priorités d'actions par rapport aux indicateurs dont les 8 Services disposaient (données Carsat, analyse des aptitudes et inaptitudes), et à faire faire une synthèse régionale par le consultant, afin de montrer similarités et écarts, et d'annoncer les lignes communes pour des CPOM cohérents. Si la Carsat a tenté de se montrer directive, la Direccte a, pour sa part, dans son intervention, soutenu le travail de fond des Services à la signature des CPOM. L'expérience a, bien sûr, quelques limites : le diagnostic initial n'était pas aussi affiné que possible, et des vertus : l'Association et l'impulsion du projet à l'initiative des Services a permis une bonne relation avec la Direccte pour les étapes suivantes.

Les échanges ont montré que les Services identifient le projet de Service comme un outil positif, permettant de se projeter, de mobiliser les équipes et de refonder l'activité sur les besoins. Pour que ce travail de fond arrive à emporter un agrément et un CPOM, il peut être intéressant de se mettre d'accord sur les indicateurs de départ (utilisés dans l'évaluation du besoin) avec la Direccte et la Carsat.

Les prochains Ateliers du Cisme se tiendront à Orléans le 13 février 2014. ■



Débat avec le Ciest et le SEST Issy-Les-Moulineaux sur le maintien en emploi.