

## Ateliers du Cisme

# Restitution des Ateliers d'Orléans

**Après deux années fortes de huit éditions, abordant de nombreux thèmes en cohérence avec les critères de la Démarche de Progrès, les Ateliers du Cisme renouvellent la formule en 2014 avec un premier arrêt à Orléans pour la région Centre.**

Tenu le 13 février dernier à Orléans, la première édition 2014 des Ateliers du Cisme s'est déroulée en 4 ateliers, traitant en parallèle du rapport d'activité des SSTI et de l'information aux adhérents, puis de l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire et du plan de formation interne des SSTI.

### **Le rapport d'activité en SSTI : quelle collecte et exploitation de données ? Par qui, pour quoi ?**

La question du rapport d'activité renvoie en fait à deux documents : le rapport annuel du médecin, et le rapport administratif et financier. Leur production répond bien sûr à une obligation légale, mais il ressort des débats que ces rapports peuvent apporter, au-delà de la conformité réglementaire, un certain nombre d'informations et d'indicateurs propres à structurer l'activité à venir du Service.

Deux interventions ont ouvert cet Atelier, la première, par le CIHL d'Orléans, qui a présenté les différents indicateurs mis en place pour réaliser le rapport d'activité, la seconde par le Ciamt de Paris, qui a également exposé la mise en place de l'exploitation collective des données, la saisie des données par les équipes et la restitution aux entreprises.

Les échanges ont fait apparaître l'aspect modulaire de l'élaboration du rapport d'activité, qui peut rendre compte de l'activité en fonction du projet de Service, d'un plan Santé travail régional, de risques particuliers... et décomposer son bilan de l'activité par équipe pluridisciplinaire, par type d'entreprise... Cette multiplicité des entrées et des traitements des données nécessite de pouvoir faire des liaisons entre modules, des requêtes de données... elle interroge donc la capacité des SSTI à élaborer de tels rapports dans les limites connues des outils informatiques, et plus largement des systèmes d'information.

La réussite de la restitution de l'activité des SSTI passe par l'emploi d'un

même langage au sein du Service, au niveau de la région, à terme, au niveau national... Si les Services parviennent à communiquer entre eux, ils pourront relier à chaque entreprise une action en milieu de travail, utiliser les mêmes codes Naf, créer des données statistiques par métier, etc. Un important travail reste à faire, mais cet état de partage de l'information est théoriquement possible. Une fois qu'existera pleinement cette capacité à restituer l'activité de façon modulaire (sur un risque, un projet, un bassin d'emploi), le rapport d'activité pourra, au-delà du fait de rendre compte aux mandants (Conseil d'Administration paritaire à qui l'on rend compte sur l'avancée du projet de Service) ou à l'administration quant aux missions, rendre compte en interne de l'activité des équipes, leur donner un retour et valoriser leur travail. Cette exploitation du rapport sera aussi possible si les différents acteurs se mettent d'accord sur des indicateurs reproductibles, qui puissent être alimentés, mais également limités en nombre, leur renseignement pouvant s'avérer chronophage.

La question de la saisie reste également fondamentale, et il appartient au Service de la justifier, de lui donner un sens pour motiver les équipes à rentrer leurs données dans les systèmes informatiques, comme de former les acteurs à la maîtrise des logiciels, et à la manière dont sont codées les informations.

Quant au rapport annuel du médecin, la question de sa pertinence dans la nouvelle configuration en équipe pluridisciplinaire s'est posée, mais dès lors que l'on considère le médecin du travail comme animateur et coordinateur de l'équipe, son rapport peut légitimement rendre compte de l'activité de l'équipe pluridisciplinaire en soi.

Ainsi, donner du sens et une finalité pratique au-delà de la réglementation à l'élaboration du rapport d'activité ne peut qu'impacter la qualité des données saisies et valoriser l'activité rapportée des acteurs du Service.

### **Formation et information des adhérents**

Les SSTI ont à cœur de faire des adhérents les acteurs de leur propre prévention, ce qui passe par un travail

d'information des entreprises : sensibilisation aux risques, formation aux outils de prévention...

Quatre interventions ont nourri cet atelier de quatre approches d'information distinctes.

L'APST 41 a présenté ses outils de promotion de la prévention : rendez-vous individuels avec les primo-adhérents et les adhérents mécontents, réunions par branches professionnelles, production de fiches juridiques... L'AIPST 18 a déroulé la conception d'un projet de formation sur un secteur d'activité précis (projet "CMR Garages"), l'ASTE Mennecy a traité des vecteurs de communication et l'association PRESANSE a présenté ses outils de communication communs aux Services de PACA-Corse.

Il ressort de l'atelier que les besoins en information sont multiples : former à la prévention, mais aussi informer les adhérents des nouvelles missions des SSTI redéfinies par la réforme, des adaptations face à la pénurie médicale, des CPOM signés par leur Service adhérent, dont le contenu les engage de facto... Les canaux de diffusion de l'information sont eux aussi déclinables, et peuvent exister au sein d'autres fonctions. Ainsi l'ASTE a réalisé que les Assistants Santé-Travail tendaient à devenir, lors de leur première visite en entreprise, le contact privilégié de l'employeur, et les a donc encouragés à nourrir ce lien tout en redirigeant les demandes ne relevant pas de leur fonction sur les différents acteurs du Service.

L'information des adhérents passe aussi par le réseau de prévention et les acteurs du monde du travail externes au SSTI : communication par secteur d'activité en se rapprochant des syndicats, de la chambre des métiers, des écoles et universités, mise en place d'ateliers et de réunions avec l'aide financière de la Carsat, diffusion des outils ou des résultats de l'action via les Direccte... les échanges ont aussi montré qu'une action de formation collective en amont d'une intervention individuelle permet une meilleure appropriation de la prévention par les acteurs qu'une séquence inverse.

Si la diffusion de l'information et la communication nécessitent une vraie

réflexion et la mise en œuvre de compétences spécialisées, et passe par de nombreux canaux externes au SSTI, elle ne semble néanmoins jamais tant efficace que lorsqu'elle est portée par les acteurs du terrain, cristallisée dans des événements de formation ou des outils de communication conçus par les préventeurs eux-mêmes, le lien entre l'adhérent et le Service devant toujours être le plus direct possible.

### Evolution de l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire

Ouvert sur les interventions successives du CIHL (Orléans), de MNT Prévention (Nevers) et de l'ASMT 65 (Tarbes), l'atelier s'est d'abord centré sur l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire, la composition des équipes, leur répartition des tâches et la prise en charge des effectifs.

Le CIHL a déroulé l'historique et la conception du dispositif infirmier, MNT la répartition des tâches (les infirmiers, par exemple, réalisent également des fiches d'entreprise, le double-emploi avec les IPRP ou AST étant évité grâce à la coordination du médecin du travail) et l'ASMT 65 a expliqué l'accompagnement aux changements de valeurs inhérents au passage à l'organisation pluridisciplinaire. Les débats se sont ensuite portés sur le fondement de cette organisation : sur quelle base est-elle déterminée ?

La pénurie médicale et la rupture de ressources ont souvent été à l'origine de cette organisation (ce même en amont de la réforme), car l'obligation de couverture universelle des salariés demeure. D'autres Services partent d'un état des lieux de leurs moyens à disposition pour composer les équipes. Enfin, lorsque leur situation était moins critique, certains Services (tel l'ASMT 65) ont pu prendre le temps d'une analyse du besoin, qui a ensuite cadré l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire. Le SSTI entre alors dans une politique de culture du changement, d'accompagnement des populations (et particulièrement des médecins du travail, dont la pratique du métier se prêtait jusqu'alors peu à l'organisation en équipe) la CMT restant, dans tous les cas de figure, garante de cette organisation.

L'organisation de l'équipe passe par une vision claire du rôle et des tâches de chacun, ainsi que l'utilisation d'outils partagés (agendas visibles de tous, etc).

Des réunions de travail régulières sont nécessaires pour créer un temps d'échange permettant à chacun de montrer les spécificités de son métier, ses méthodes, apprendre ce que l'autre sait faire et créer une dynamique pluridisciplinaire basée sur la complémentarité et non la substitution. Un des freins au travail en groupe est l'idée que l'organisation en équipe dévalorise le travail individuel, qui est au contraire la base du travail collectif. Pluridisciplinarité veut également dire interdisciplinarité.

Beaucoup de Services constatent que différents métiers sont dans une recherche de positionnement, à laquelle il convient de répondre pour éviter une recherche plus identitaire qui va moins dans le sens du travail en équipe. Etre capable pour chacun de se visualiser dans une organisation complexe et multidimensionnelle (équipes locales, transversales, etc...) apparaît donc comme primordial au bon fonctionnement de l'équipe.

Le passage à l'organisation en équipe n'est pas inné, que ce soit pour la CMT, chargée de définir les stratégies et plans d'actions, ou pour les membres mêmes. Des compétences telles que le management, la conduite de projet et le travail en équipe peuvent alors faire partie des plans de formation des différents salariés du Service.

### Le plan de formation interne

C'est une intervention à deux voix qu'ont proposé ici l'AIPST 18 et l'APST 41, qui ont détaillé un plan de formation interne commun, avant la présentation du STNY, centrée sur le rôle de la formation dans l'évolution globale du Service.

Les échanges font apparaître une logique globale, qui veut que la stratégie du Service, élaborée en fonction du contexte externe et interne, du projet de Service et du CPOM, soutient les orientations RH et met en lumière les besoins en compétences, qui elles-mêmes cadrent les orientations "formation" : quelle actualisation des connaissances, quelle formation pour quel salarié... ?

Répondant à des besoins du Service, les plans de formation sont donc à définir en tenant compte de multiples éléments (contexte économique, obligations de branche, obligations de DPC, projet de Service, nouvelles embauches, départs). Le recueil de ces

besoins doit alors respecter un certain formalisme, interroger les différents acteurs du Service.

Comment les professionnels envisagent-ils l'évolution du plan de formation dans les années futures, sachant que de nouveaux besoins émergent ? On note, par exemple, le besoin d'animateurs d'équipes pluridisciplinaires, le besoin de formation des médecins étrangers, la compétence de "tuteur", nécessaire à la formation en interne (infirmières, collaborateurs médecins...), ou encore la formation des équipes de direction, qui n'est pas en l'état intégrée dans les plans.

L'évolution de la formation voit aussi apparaître de nouvelles formes (et notamment le tutorat) telle l'e-learning (formation en ligne) jugée intéressante si elle reste alternée avec du présentiel.

Le sujet de la formation est en ce moment débattu lors des négociations de branche, qui tend vers un plan de formation pluriannuel pour suivre le projet de Service, et qui aurait la même durée de vie que ce dernier. Projet de Service et plan de formation deviennent, en effet, co-dépendants, ce qui se traduit également par un basculement des instances de décision du second. Si les professionnels RH semblent pour l'instant avoir cadré ce plan, son élaboration tend de plus en plus à être orientée par la CMT, garante du projet de Service.

Les prochains Ateliers du Cisme se tiendront à Caen, le 15 mai 2014. Les Services peuvent communiquer les thèmes qu'ils souhaiteraient voir aborder dans les autres éditions 2014 en écrivant à [ateliersducisme@cisme.org](mailto:ateliersducisme@cisme.org). ■



**N'oubliez pas !**

**Prochains Ateliers du Cisme**

**15 mai 2014**

**Caen**



plus sur le site  
[www.cisme.org](http://www.cisme.org)