

Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers de Grenoble

La quatrième édition 2016 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Grenoble le 1^{er} décembre dernier, rassemblant plus de 60 participants. Avec quatre sujets soulevant des aspects pratiques de l'organisation et des missions mêmes du SSTI, cette édition a naturellement réuni un public varié : présidents, directeurs, médecins du travail, infirmiers chargés de communication, chargés de projet, responsables RH...

Dans le contexte de l'évolution des textes et de leur impact sur l'activité et l'organisation des SSTI, cette édition se voulait aborder les aspects pratiques de la mise en application de la nouvelle loi "Travail". Les thèmes retenus pour Grenoble ont donc été les suivants :

- Organiser le suivi individuel de l'état de santé.
- Organiser le repérage des situations de travail.
- L'organisation du SST : identifier les besoins en compétences pour les années à venir, recrutement, formation.
- Le management du changement : communications interne et externe.

Pour approfondir cette restitution, les supports des différents orateurs, présentant exemples, outils pratiques et méthodologies, peuvent tous être retrouvés sur le site du Cisme.

Organiser le suivi individuel de l'état de santé

L'atelier s'est ouvert sur deux présentations : la première, conjointe, d'Alpes Santé Travail (Grenoble) et de l'AST 74 (Annecy) est notamment revenue sur une expérimentation effectuée pour les saisonniers du secteur du Léman et sur le projet partenarial des deux structures pour la prévention des saisonniers et intérimaires, dans ce contexte d'évolution des modalités de suivi.

La seconde, présentée par l'ASTE (Mennecy) et le CMIE (Paris) est partie de l'évolution des activités du SSTI et a exposé l'analyse des postes à risques ou non, ainsi qu'un "outil de simulation" des types de visites médicales et entretiens infirmiers, permettant d'estimer les ressources nécessaires, de prendre en compte les visites périodiques, et intégrant, dans ses modèles, l'organisation du SSTI (jours travaillés, vacations), ainsi

L'analyse des postes

CFCT_COC	CFCT_LIB	ASTE	Argument	Fa	Moyenne	la NE PAS
311a	Médecins libéraux spécialistes	6			3,3	
311b	Médecins libéraux généralistes	6			3,3	
311c	Chirurgiens dentistes (libéraux ou salariés)	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AA	Adjoint en odontologie	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AB	Assistant (chirurgie dentaire, odontologie)	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AC	Chief de service odontologiste	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AD	Chirurgien dentiste conseil	6			2,8	
311c.A.AF	Dentiste assistant	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AG	Dentiste conseil (sécurité sociale)				0,0	
311c.A.AH	Docteur en chirurgie dentaire	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.A.AJ	Enseignant (chirurgie dentaire)	6			1,7	
311c.A.AK	Praticien hospitalier en odontologie	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.T.AA	Chirurgien dentiste	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.T.AB	Dentiste	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.T.AC	Odontologiste	6	x (radiations ionis)		3,3	
311c.T.AD	Orthodontiste	6	x (radiations ionis)		3,3	
311d	Psychologues, psychanalystes, psychothérapeutes (non médecins)				0,0	
311d.A.AA	Analyste psychothérapeute (non médecin)				0,0	
311d.A.AB	Psychologue psychothérapeute				0,0	
311d.T.AA	Psychanalyste (non médecin)				0,0	
311d.T.AB	Psychologue clinicien				0,0	
311d.T.AC	Psychologue (santé, action sociale)				0,0	
311d.T.AD	Psychothérapeute (non médecin)				0,0	
311e	Vétérinaires (libéraux ou salariés)	6	x (risque biologique)		4,0	
311e.A.AA	Docteur vétérinaire	6	x (risque biologique)		4,0	
311e.A.AB	Médecin vétérinaire	6	x (risque biologique)		4,0	
311e.A.AC	Vétérinaire assistant	6	x (risque biologique)		4,0	
311e.T.AA	Vétérinaire	6			3,8	

Extrait du diaporama de l'ASTE.

que la reprise de l'historique des autres types de visites (embauche, pré-reprise, à la demande etc.) de l'année N-1.

Les discussions qui ont ensuite suivi entre les participants ont souligné la pertinence du recentrage sur le projet de Service, permettant d'orienter les actions et de prioriser le suivi individuel, mais aussi de pouvoir alimenter ce projet de Service, et les adaptations proposées du suivi, par des données ou via des simulations partant de situations réelles, pour justifier de ces modulations.

Des systèmes d'informations interopératoires et un identifiant permettant le suivi des salariés, notamment en contrat courts, sont plus nécessaires que jamais.

Dans le contexte qui le voit muter, le suivi individuel est également un enjeu de communication vis-à-vis des adhérents, qui peuvent voir dans ces évolutions une réduction de l'activité du Service (moins de visites médicales, plus de temps infirmier). Il convient alors de souligner une délégation de responsabilité qui n'amoindrit pas celle du médecin du travail dans le suivi, mais aussi l'adaptation des périodicités aux spécificités du territoire. Le nouvel espace des visites, les modalités du suivi dans leur ensemble, sont basés sur un diagnostic territorial, une connaissance du terrain que l'entreprise doit percevoir.

Organiser le repérage des situations de travail

Trois communications successives ont structuré cet atelier. Les Services SLST (Saint-Etienne) et AST 74 ont présenté

Toxilist, base de données partagées en Santé-Travail, à laquelle contribuent 14 partenaires, avec saisie collaborative et validation des entrées par un comité scientifique. Elle regroupe en une même base toutes les informations relatives à 146 000 substances et permet un partage et une mutualisation des données toxicologiques et Fiches de Données de Sécurité entre les SSTI.

Le SSTI 03 (Moulins) a abordé la question du repérage des risques sous l'angle de l'organisation de l'équipe, et est ainsi revenu sur l'exemple d'une équipe pluridisciplinaire et de ses interventions. La démarche passe par une définition précise de l'objectif de l'intervention (Fiche d'entreprise, risques particuliers, demande spécifique de l'adhérent, situation problématique...), qu'elle soit collective ou individuelle, par une préparation de l'intervention : recueil des données à disposition, éléments à identifier dans l'entreprise, méthodologie... avant les observations sur site.

Enfin, le CMIE a présenté sa méthodologie de classification des entreprises et gestion des actions en milieu de travail. L'idée est ici d'analyser les entreprises et de les classer par niveau de risque, avec l'établissement d'un code risque ad hoc (RISK CMIE) pour gérer les priorités. Le code RISK est d'abord affecté en fonction du code NAF, puis transmis au médecin du travail pour ajustement si besoin, et peut être modifié à chaque intervention en entreprise.

Ces trois présentations et les débats qui ont suivi ont ainsi mis en lumière :

- l'importance de formaliser l'organisation, que ce soit dans la composition des équipes, dans la répartition des tâches ou dans la définition des objectifs d'une action de repérage des risques en entreprise,

- le rôle de la priorisation des actions, et pour ce faire, l'utilité d'un système de classement ou de catégorisation des types de risques d'une entreprise à l'autre, sans pour autant figer cette catégorisation, d'où un besoin de mise à jour régulière des données,

- l'importance d'un recueil harmonisé de ces données et de la mise en place d'outils permettant leur exploitation.

L'organisation du SSTI : identifier les besoins en compétences, recruter, former

Ce sont les Services AST 74 et SISTEL (Chartres) qui ont ouvert l'atelier, présentant respectivement leur démarche GPEC et leur référentiel de compétences.

Parmi les objectifs de la GPEC de l'AST 74 : pouvoir envisager des parcours de mobilité cohérents, adapter les recrutements aux évolutions prévisibles... La démarche consiste à lister les compétences attendues pour chaque poste, hors compétences techniques qui sont définies par les diplômes. Chaque compétence a des niveaux, d'où l'établissement d'une grille de compétences, puis réalisation d'une grille de mobilité : quels postes d'évolution possibles en fonction du poste initial, quels souhaits du salarié (identifiés lors des entretiens professionnels). Enfin, la mise en application est faite en lien avec le projet de Service.

Pour établir son référentiel de compétences, le SISTEL est parti des compétences attendues pour mener à bien leur mission auprès des adhérents, en concordance avec les objectifs du projet de Service. Les objectifs sont d'éviter que la pluridisciplinarité ne se traduise par une juxtaposition des compétences et d'établir un plan de formation adapté.

Leur méthodologie scinde les compétences sur 2 filières : prévention et support, avec une cotation sur 4 niveaux pour chaque métier. Elaboré par la DRH, le système a ensuite été soumis au comité de Direction. Au-delà du diplôme, le modèle intègre l'expérience terrain et évalue ainsi les compétences métiers. Le SISTEL en a autorisé le partage sur le site du Cisme. Analyser les risques de ces outils vis-à-vis des syndicats.

Afin de réaliser une AMT annuelle par adhérent, le CMIE a défini une durée moyenne d'action (en heure) par taille et par code Risk

Taille	Risk 1	Risk 2	Risk 3
<20	1	2	4
20 à 50	2	4	8
50 à 300	4	8	16
300 à 1000	8	16	24
1000 à 2000	16	24	36
2000 à 3000	24	36	48

Extrait du diaporama du CMIE.



Grille de compétences

	Médecins			Infirmiers			THSE			APST			Assistant Equipe pluri-		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
COMPETENCES COMPORTEMENTALES															
Respecter le secret professionnel et médical			A			A			A			A			A
Savoir gérer ses émotions au travail			A			A			A			A			A
COMPETENCES RELATIONNELLES															
Savoir écouter			A			A			A			A			A
Etre force de conviction			A			A			A			A			A
COMPETENCES ORGANISATIONNELLES															
Savoir orienter les interlocuteurs			A			A			A			A			A
Connaitre l'AST74 et ses parties prenantes			A			A			A			A			A
Savoir analyser et synthétiser			A			A			A			A			A
COMPETENCES MANAGERIALES															
Animer des groupes de travail / réunions			A			A			A			A			A
Animer et coordonner l'équipe de proximité			A			A			A			A			A

- Niv 1 : Pré requis, bases indispensables
- Niv 2 : Maîtrise, autonomie totale, complexité de situations
- Niv 3 : Expert, force de propositions, être une personne référente

Extrait du diaporama de l'AST 74.

Management du changement et communication

Le Service STDV (Romans) a ouvert cet atelier par une présentation sur le changement d'organisation et l'évolution vers une animation interne du Service. La mise en place d'une communication interne apparaît très vite comme une priorité. L'évolution des textes génère de nombreux changements de paradigmes, pour les SSTI comme pour leurs adhérents, et il s'agit d'emporter en premier lieu les équipes du Service dans la démarche, de permettre à chacun de se situer et de continuer à trouver du sens à l'activité.

Dans le cas du STDV, les axes de travail retenus sont le passage d'une pluridisciplinarité imposée à une collaboration entre professionnels : développement des compétences, organisation des temps de travail intra et inter-métiers, accompagnement des médecins dans la fonction d'animation, communication sur les métiers de chacun... et la construction d'un cadre de travail favorisant la justice et la collaboration : valorisation du qualitatif, construction d'un mode de gouvernance collaboratif et dynamique, définition des mis-

sions, des priorités du Service selon les besoins des adhérents...

Le projet de Service, construit par la CMT, apparaît plus que jamais comme un excellent outil à la fois de structure de l'activité et de positionnement de chacun, mais aussi un outil de communication, d'accompagnement au changement. Il permet, par ailleurs, de repositionner le SSTI dans son environnement (adhérents comme institutions partenaires), dont l'implication au changement est nécessaire.

Une fois l'ensemble des membres du Service rassemblés autour d'un même projet, la communication peut se faire externe, à l'attention des adhérents en demande d'explication des nouvelles missions et organisation des interventions du SSTI. Cette communication doit être portée par toutes les équipes, et par leur connaissance du terrain, des spécificités de l'entreprise. Le plus grand risque reste un décalage entre une campagne de communication affichée et les dires du terrain.

Les prochains Ateliers auront lieu à Tarbes, le 2 février 2017. ■