

Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers d'Aix-en-Provence

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

Après un arrêt à Angoulême pour la région Sud-Ouest, la seconde édition des Ateliers du Cisme 2013 s'est tenue à Aix-en-Provence, rassemblant 13 SSTI de la région PACA et 40 Services au total représentés par plus de 70 participants.

La journée s'est scindée en quatre Ateliers distincts, avec en parallèle deux ateliers consacrés à des initiatives et travaux des Services : les portails adhérents et les associations régionales, et deux ateliers portant sur des problématiques spécifiques : la réalisation des fiches d'entreprise et la prise en charge des salariés "atypiques". Ces quatre thèmes se sont cependant rejoints dans le besoin exprimé, à chaque fois, d'un Système d'information en Santé au travail maîtrisé par les acteurs eux-mêmes...

Portails adhérents et associations régionales : quand les Services créent leurs propres outils de communication et de représentation

Ressource documentaire, informations pratiques, gestion de données... les usages d'un Portail adhérents varient selon les besoins identifiés des Services et de leurs entreprises adhérentes. Le premier atelier a ainsi présenté 3 exemples d'utilisations différentes de l'outil : un portail administratif (STP Provence), un portail comme action en milieu de travail (le portail pénibilité de l'ASMIS) et un portail comme outil d'information et de promotion de la Santé au Travail (le portail PRESANSE).

Le portail "STP Provence" constitue ainsi une retranscription en ligne des échanges administratifs entre le Service et ses adhérents, destiné à simplifier si ce n'est remplacer les démarches effectuées jusque-là par courrier. Un état des lieux réalisé à un an de la conception montrant que le site est essentiellement visité pour traiter les cotisations, le Service a alors concentré ses efforts sur cet aspect et intégré de nouvelles fonctionnalités à son interface (déclaration de la masse salariale, règlement en ligne de la cotisation...) Se faisant à l'origine à 92 % sur papier, l'appel de cotisation se gère maintenant intégralement en ligne pour 93,5 % des adhérents.

Le second portail part du constat d'obligation de prévention de pénibilité par les entreprises, notion relevant du do-



maine de compétence des SSTI, donc de leur mission d'accompagnement des adhérents. Outre un site d'information très complet sur la législation, les facteurs de risques... le Service a conçu un module pénibilité permettant aux entreprises de créer leurs propres fiches pénibilité. L'interface de saisie permet à l'adhérent de fixer ses propres indicateurs et de sélectionner les questions de pénibilité les plus pertinentes de son activité, et le Service récupère quant à lui les données sous forme de bases "requêtables" donc exploitables.

Le dernier portail est le support en ligne de l'Association Régionale PRESANSE et sert, dans la lignée de l'association, à harmoniser et à mettre en commun ressources et compétences. Si 17 Services alimentent le portail en contenu, un même comité éditorial valide ou non les publications proposées, ensuite harmonisées dans leur forme et leur fond par une unique webmaster. Un moteur de recherche et une présence réactive de cette administratrice (réseaux sociaux) permet ensuite de retrouver tout document. Au-delà d'informer entreprises et Services, le site s'inscrit dans une démarche de communication à l'intention de l'ensemble des acteurs de la Santé au travail au niveau régional et entretient ainsi un réseau de professionnels capables d'échanger entre eux.

Quelles que soient leurs fonctions, les portails adhérents, de par leur interactivité et production de documents, finissent par jouer un rôle dans les Systèmes d'information. La plupart sont par ailleurs amenés à s'étendre, en étant repris par d'autres Services ou en intégrant de nouveaux acteurs. Ces deux aspects ne peuvent donc qu'amener à s'interroger sur leurs règles de saisies, de conception, et à aller dans le sens d'une harmonisation des langages utilisés et des interfaces conçues. Cette volonté de collaboration et de mise

en commun des ressources entre les Services est également à l'origine du regroupement de plusieurs SSTI en Associations Régionales. Créées dans un esprit d'échange et reconnues par les organismes institutionnels, ces entités n'ont pas vocation à gommer les spécificités de chaque Service mais à créer des liens entre ces derniers, à accompagner leurs changements internes et à les représenter auprès des pouvoirs publics et des partenaires sociaux.

Il s'agit en premier lieu de mutualiser les outils et le travail en réseau. Ainsi certaines Associations constituent-elles des groupes de travail interservices, créés par thèmes ou par missions (comité de pilotage IPRP, groupe document unique...).

D'autres mettent en place des ressources spécifiques sollicitées par les Services, telle l'APST-Centre, qui invite ses Services constituants à faire appel à ses équipes dédiées aux activités juridiques, toxicologiques ou encore statistiques et épidémiologiques. Cette mise en commun se fait bien sûr à différents niveaux (local, régional, national) en fonction de la nature des ressources partagées.

Le plus important point commun aux Associations régionales tient à leur contribution à l'analyse territoriale des besoins. Ce diagnostic de terrain reste un des plus grands leviers d'influence des Services sur la politique régionale, et il ne s'agit pas ici de construire un diagnostic commun, mais bien de partager les moyens de réalisation, les compétences (statistiques, informatiques...) des uns et des autres. C'est aussi l'occasion de mettre en place des indicateurs communs, de sorte que si chacun continue de produire les données propres à son Service, l'ensemble devient exploitable collectivement.

Outre cette capacité à produire collectivement des données et des travaux, l'Association régionale a aussi celle de les diffuser à plus grande échelle (site internet, participations à des conférences...), devenant par là-même un outil de communication. Leur participation aux négociations régionales permet aussi de mieux faire entendre les orientations communes des Services. On peut citer en exemple la participation de l'association PRESANSE au Comité de Suivi et d'Accompagnement de la Réforme (COSAR). Là encore, cette fonc-

tion de représentation des SSTI n'entend pas imposer un même discours au nom de tous les Services, mais respecte leurs fonctionnements internes respectifs tout en définissant un cadre commun. Ainsi à l'échelle de la région, certains CPOM ont pu présenter un en-tête identique (actions de branches communes) tout en restant différenciés selon les Services. En pensant ainsi "à plus grande échelle", les Services peuvent, dans un premier temps, définir leurs enjeux de positionnement, s'appuyer sur les ressources et les expériences passées des autres pour rattraper un retard ou établir leurs propres actions. Dans un second temps, les associations leur permet de se saisir d'un rôle proactif dans l'avenir de leurs régions et de peser sur les définitions des politiques régionales.

La fiche d'entreprise : outil de prévention, outil de communication

Contrepartie individualisée tangible à l'adhésion mais aussi document réglementaire et prérogative du SSTI, la fiche d'entreprise est un support d'informations utiles à l'action du Service comme des entreprises. Son taux de réalisation est un indicateur clé de l'activité des Services. Les réaliser de manière exhaustive est un projet ambitieux, nécessaire dans l'absolu mais se heurtant dans la réalité à quelques difficultés logistiques (manque de temps médical, nécessité de rencontrer toutes les entreprises...). Le temps conséquent que ce projet nécessite s'avère cependant systématiquement utile si ce n'est fondamental à la mise en place des actions du SSTI.

La taille du Service et la composition de l'équipe Santé-travail sont apparues comme les facteurs les plus déterminants dans la stratégie de réalisation de ces fiches. En effet, si la validation est faite par le médecin du travail, les étapes précédentes peuvent être conduites par d'autres acteurs (IPRP, assistant Santé-Travail, infirmier...). Si l'estimation du Cisme compte aujourd'hui 30 % de fiches réalisées (pour une couverture de 50 % des salariés) sont-elles pour autant pleinement utilisées ? Car la fiche d'entreprise, a le potentiel de constituer un outil de prévention et de communication.

De prévention car elle constitue, avec le Dossier Médical en Santé au Travail, l'une des deux entrées de données principales en matière de diagnostic et d'analyse du besoin. Les expériences et méthodes échangées lors de l'Atelier ont montré une possible articulation

entre ces deux supports, le passage de données de Santé de l'un à l'autre, dès lors que des règles d'écriture et de consultation sont mises en place et approuvées de manière consensuelle par la CMT et l'ensemble des acteurs du Service. Dès lors la fiche d'entreprise liée au DMST devient outil de prévention en permettant d'alimenter une décision d'aptitude du médecin du travail. Ces mêmes règles d'écriture peuvent également mener à une exploitation collective des fiches d'entreprise. Saisies de la même façon et utilisant les mêmes champs, elles peuvent ainsi permettre de dresser des cartographies des risques des secteurs géographiques ou professionnels.



La fiche d'entreprise est aussi un vecteur de communication vers l'adhérent, mettant rapidement en lumière et de façon hiérarchisée les risques au sein de l'entreprise, mais aussi au regard des autres entreprises de même secteur. Au cours de l'Atelier, plusieurs formes d'utilisation de la fiche comme outil de communication ont été exposées par les Services. On nommera notamment le GEST 05, qui en a fait le support du devoir d'alerte du médecin du travail, utilisant si besoin la fiche comme le moyen d'expression de la dite alerte.

Les salariés "atypiques" : une réflexion commune pour un public disparate

Salariés des particuliers employeurs, des associations intermédiaires, saisonniers, intérimaires... le terme "atypique" recouvre différents types de salariés mais ayant pour points communs une situation souvent précaire et une importante mobilité. Les soucis de traçabilité ainsi soulevés (et notamment les coûts financiers) s'avèrent transversaux à tous les types d'atypisme, justifiant des réflexions communes, si ce n'est des plateformes communes de traitement des données.

Le suivi des données est en effet l'une des priorités quant à la prise en charge de ces salariés se déplaçant fréquemment ou cumulant plusieurs emplois. Ce caractère erratique de l'emploi se

traduit pour les Services par une multiplication d'examen médicaux, d'aptitudes, et une perte de traçabilité des expositions professionnelles. La solution qui s'impose naturellement serait la capacité d'identifier électroniquement un salarié, par un numéro unique de la Santé au travail. Outre une meilleure connaissance du salarié et de son parcours, l'Atelier a mis en lumière le besoin d'une meilleure connaissance de son milieu de travail et de son poste (fiches d'emplois...). Un médecin peut en effet se retrouver en situation de donner une aptitude sur un secteur d'emploi ne relevant pas des compétences du Service. C'est donc en termes de ressources informatiques et de partage de données que se pense d'abord la prise en charge des salariés atypiques, le déplacement fréquent de ces derniers intensifiant le besoin de données exploitables d'un acteur à l'autre. L'harmonisation des pratiques, au niveau d'un Service, et idéalement au niveau de la région, présente un autre effet bénéfique en évitant de générer de la concurrence entre les agences intérimaires, l'aptitude demeurant un passeport pour l'emploi.

Une autre piste évoquée est d'appliquer, à salarié atypique, des méthodes atypiques. On retiendra notamment une expérience des Hautes-Alpes conduite en 2006 avec l'accord des partenaires sociaux et de la DGT, consistant à ne plus voir certains saisonniers à contrats courts au profit d'actions de sensibilisation. L'idée – plus tard devenue réglementation – consiste à transmettre au salarié des connaissances utiles à la prévention, et ce en suivant un protocole précis (formation, validation des acquis de sensibilisation...) et d'évaluer l'acquisition de ces connaissances. Ces deux stratégies vont bien évidemment de pair : proposer des prises en charge atypiques auprès de l'Administration peut bien souvent se solder par un refus, mais le message ne peut que mieux passer soutenu par une connaissance terrain optimisée et légitimé par un consensus des acteurs. Les inscrire dans le projet de Service permettrait ainsi de s'assurer l'un comme l'autre.

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, ainsi que la synthèse détaillée permettant quant à elle, une restitution des débats.

Les prochaines rencontres auront lieu à Carcassonne, le 5 juillet 2013. ■