

Session 2 : les acteurs du Projet de Service
Elaboration du Projet de Service
du SMIEC : la CMT à la manœuvre



Dr Caroline TILLIETTE – Médecin Référent – SMIEC – Cholet

Michel BRUAND – Directeur – SMIEC – Cholet

Gaëtan BRETIN – Ingénieur Hygiène Sécurité – SMIEC – Cholet

Texte de la communication :

Depuis 5 ans, le SMIEC ou plus précisément le médecin coordinateur et le directeur du service formalisaient ensemble le plan d'activités médico-techniques du service, en listant l'ensemble des actions collectives en cours et en prévision. Ce document était ensuite présenté et débattu en CMT puis en Conseil d'Administration, Commission de contrôle et Assemblée Générale. A vrai dire, les débats étaient assez peu fournis et se résumaient à un simple enregistrement, sans réelle discussion sur l'opportunité de telle ou telle action, sur l'étendue des moyens mobilisés ou encore sur les résultats enregistrés.

L'idée d'un projet pluriannuel de service porté dans différents rapports précédant la loi du 20 juillet 2011, ainsi que la faiblesse des échanges internes autour de ce plan d'activités médico-techniques ont convaincu la direction de « passer à la vitesse supérieure » dans l'élaboration d'un véritable projet de service, outil à la fois de programmation des actions, de dynamisation et de valorisation du collectif à l'interne, et de communication externe.

Quatre conditions favorables essentielles étaient réunies pour y parvenir :

- la formalisation d'une stratégie d'évolution du service à trois ans (2009-2012) adoptée en conseil d'administration, et sur laquelle le projet de service pouvait pleinement s'adosser ;
- la mobilisation d'une CMT, constituée d'une équipe d'hommes et de femmes dynamiques et capables de dépasser les intérêts catégoriels (*composition de la CMT : direction, médecins, responsable pôle Ingénierie de Prévention, secrétaire médicale et Assistant Santé- Sécurité au Travail –ASST-*) ;
- l'existence d'une réelle pratique pluridisciplinaire, qui ne s'assimile pas à la simple juxtaposition ou coexistence de savoirs professionnels, ni au positionnement du pôle Ingénierie de prévention comme simple prestataire des médecins ;

- une organisation du service, certes malmenée par les départs successifs de médecins, mais en voie de structuration et de stabilisation avec, d'une part, un plan de requalification interne des secrétaires médicaux (concernant 8 professionnels sur 20) arrivant à son terme et d'autre part l'introduction négociée de nouvelles compétences (techniques et organisationnelles d'abord, puis paramédicales avec les infirmières).

C'est donc avec la CMT que s'est essentiellement construit le projet de service pour 2 ans (2011-2012).

La construction de ce projet de service ne s'est pas simplement résumée à une formalisation des actions existantes. Les membres de la CMT se sont efforcés d'imaginer des actions nouvelles, faisant sens avec les besoins du territoire Choletais, tout en s'inscrivant dans les priorités régionales ou nationales.

Ils ont, pour cela, travaillé ensemble au sein de la CMT pour inventorier et consolider les actions déjà en gestation et en concevoir de nouvelles. Cela a supposé des allers-retours entre les équipes sur le terrain et les membres de la CMT. Et cela a nécessité, notamment pour les actions nouvelles, la recherche de l'adhésion des équipes, principalement via l'animation du responsable du pôle ingénierie de prévention auprès des différents intervenants en santé travail du service et via la mobilisation du médecin coordinateur et des médecins membres de la CMT pour ce qui a concerné le pôle médical.

Le SMIEC a ainsi travaillé à rendre opérationnel et lisible 19 actions collectives qu'il entend conduire en 2011/2012 sur le bassin Choletais. Ces actions sont et seront conduites soit par le SMIEC en propre, soit par le SMIEC et d'autres partenaires avec lesquels il a imaginé des coopérations (CARSAT, IRSA, DIRECCTE, InVS...). Ces actions sont organisées autour de 4 axes de travail :

- Une approche de la prévention par type de risques professionnels (Risque chimique, risque psycho-social, risque organisationnel...).
- Une approche de la prévention par type de publics employeurs et/ou salariés (TPE, PME du bâtiment, Salariés fragiles au plan social, Apprentis...).
- Un axe autour de la veille sanitaire et des enquêtes épidémiologiques.
- Un volet sur la communication et la valorisation de nos travaux.

A ce stade du déploiement du projet de service, les COPIL sont constitués ou en cours de constitution et les actions lancées ou en voie de l'être.

La CMT est le lieu de centralisation des informations et de pilotage du projet de service. Tous les 2 mois, elle consacre une bonne partie de son ordre du jour à l'examen de l'état d'avancement du projet de service et à l'éventuelle résolution des difficultés survenant. Un point annuel d'avancement sera établi avec la Commission de contrôle et le Conseil d'administration.

Avec le peu de distance et de recul dont nous disposons, le projet de service du SMIEC est incontestablement une avancée que les administrateurs du service n'ont d'ailleurs pas manqué de relever : la qualité des échanges et des débats s'en est très nettement ressentie. Et les partenaires du SMIEC ont également repéré ce travail.



Mais il faut également pointer les faiblesses de notre dispositif. Elles sont principalement de 3 ordres :

- La 1^{ère} faiblesse est que notre projet de service n'est pas suffisamment institutionnel, en ce sens où sa production a reposé sur des hommes et des femmes de qualité et de bonne volonté. Si demain, ceux-ci quittent le service, qu'advierait alors ce projet de service ? Il nous faut donc travailler à son inscription dans les modes opératoires du service, à son institutionnalisation en quelque sorte.
- La seconde faiblesse tient au processus d'analyse des besoins, trop peu outillé. Certes les actions conçues et conduites ne sont pas totalement décalées ou déphasées car elles s'appuient sur des constats de terrain. Mais enfin, le diagnostic sur lequel elles reposent pâtit de beaucoup d'insuffisances par l'absence ou le déficit de données exploitables et d'indicateurs pertinents. C'est d'ailleurs dans cette situation que le service expose son autonomie : à défaut de pouvoir argumenter avec objectivité les orientations et les actions qu'il souhaite valoriser, d'autres pourraient lui être imposées en lieu et place...
- Enfin, la troisième faiblesse de notre projet de service, tel qu'il est formalisé, est qu'il n'interroge que très indirectement et très insuffisamment les moyens (humains, techniques, organisationnels), les processus et les (bonnes) pratiques à mobiliser dans une perspective de moyen terme. Ce travail est, en partie, prévu et inscrit dans notre Projet de Service, il devrait le précéder et le guider.