

ELABORATION DU PROJET DE SERVICE DU SMIEC : LA CMT A LA MANŒUVRE !

Dr Caroline TILLIETTE – Médecin Référent – SMIEC – Cholet

Michel BRUAND – Directeur – SMIEC – Cholet

Gaëtan BRETIN – Ingénieur Hygiène Sécurité – SMIEC – Cholet

Depuis 5 ans, le médecin coordinateur et le directeur du SMIEC 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. A vrai dire, les débats étaient peu fournis et se résumaient généralement à une « simple formalité d'enregistrement ».

L'idée d'un Projet pluriannuel de service valorisée dans différents rapports précédant la nouvelle loi, ainsi que la faiblesse des échanges internes autour de ce plan d'activités médico-techniques ont convaincu la direction de procéder à l'élaboration d'un véritable Projet de service, outil à la fois de programmation, de dynamisation et de valorisation des professionnels du service 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 s'adosser.
- la mobilisation d'une CMT, constituée d'hommes et de femmes dynamiques et capables de dépasser les intérêts catégoriels.
- l'existence d'une réelle pratique pluridisciplinaire (et non pas la simple juxtaposition de savoirs professionnels, organisée dans une logique de prestations de service à l'égard des médecins).
- une organisation du service, certes malmenée par les départs successifs de médecins, mais dont la structure se consolide avec d'une part un plan de requalification interne des secrétaires médicaux (8 sur 20) arrivant à son terme et d'autre part l'introduction négociée de nouvelles compétences (dont les infirmières).

C'est avec la CMT que s'est essentiellement construit le Projet de service pour 2 ans (2011-2012). Celui-ci ne s'est pas résumé à une formalisation des actions existantes. Les membres de la CMT se sont efforcés d'imaginer des actions nouvelles. Ils ont, pour cela, travaillé à la conception de ces actions et ont recherché l'adhésion interne des équipes.

Le SMIEC s'est ainsi attaché à rendre lisible 19 actions collectives qu'il entend conduire 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,...).

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, ...).
- 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 par action sont constitués ou en cours de constitution et les actions lancées ou en voie de l'être.

La CMT est le lieu naturel 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. Un point annuel d'avancement sera établi avec la Commission de contrôle et le Conseil d'administration.

Avec le peu de recul dont nous disposons, le Projet de service du SMIEC est incontestablement une avancée que les administrateurs et les partenaires du SMIEC n'ont pas manqué de relever. Mais il faut également pointer les 2 principales faiblesses de notre dispositif. La 1^{ère} faiblesse est que notre Projet de service n'est pas suffisamment institutionnel, en ce sens où sa production a reposé pour beaucoup (trop ?) sur des hommes et des femmes de qualité et de bonne volonté. Il nous faut donc travailler à son inscription durable dans les modes opératoires du service.

La seconde faiblesse tient au processus d'analyse des besoins, trop peu outillé. Certes les actions conçues et conduites s'appuient sur des constats de terrain. Mais les observations de terrain ne se suffisent pas à elles seules pour constituer un diagnostic solide. Il faut pouvoir bâtir à l'avenir des actions adossées à des diagnostics outillés et construits.

