

Session 2 : les acteurs du Projet de Service
La contractualisation, l'aboutissement d'un
travail collaboratif de deux ans et demi
avec la tutelle



Muriel MAHIEU – Directrice – AMS – Pont-Audemer

Dr Blandine DEVAUX – Médecin Inspecteur DIRECCTE de Haute-Normandie

Introduction :

Muriel MAHIEU

L'AMS est un service interentreprises interprofessionnel, constitué d'environ 2000 entreprises employant environ 20 000 salariés. Notre association a été brutalement confrontée à une pénurie aggravée de temps médical. Le service a perdu plus de la moitié de son effectif de médecins en quelques mois : départs en retraite, arrêts longues maladies, décès, rapprochements du domicile, réorientation professionnelle ... mais aussi démission en raison de la difficulté d'exercice induite par cette situation inédite.

Travail en mode projet...pour l'élaboration du projet de service

Avec entre 5000 et 9000 salariés par médecin équivalent temps plein, l'impossibilité de recruter de nouveaux médecins du travail malgré une recherche active, une situation régionale et surtout départementale catastrophique en terme de démographie médicale quelle que soit la spécialité, un département peu attractif pour les médecins, l'élaboration d'un projet de service s'est rapidement imposée comme une solution pour construire une offre de service structurée et partagée par les professionnels du service et les entreprises.

La construction du projet a été en soi une conduite de projet, caractérisée par une date de début et une date de fin correspondant à la finalisation du projet de service. Cette élaboration devait s'appuyer sur une avancée temporelle et itérative, avec à chaque étape, à chaque « livrable » identifié, une validation et la possibilité d'arrêter, de revenir en arrière ou de poursuivre.

Comme tout projet, l'élaboration de notre projet de service nécessite une allocation de ressources, notamment pour la constitution d'une équipe projet : les acteurs opérationnels du service, membres de la CMT (dans notre service, tous les MT, IPRP et IDEST sont membres de la CMT), ainsi que la Direction missionnée par le Président et son Conseil d'Administration, mission validée par la Commission de Contrôle.

Notre communication vise à présenter la méthode de travail d'élaboration de ce projet, la collaboration nécessaire avec l'administration du travail de la DIRECCTE, plus spécifiquement avec le Médecin Inspecteur Régional du Travail

La construction de notre projet de service présente la particularité de ressources médicales disponibles particulièrement réduites et d'un risque évident de retrait d'agrément arrivant à échéance. La survie du service dépendait donc d'une double acceptation de la tutelle pour la poursuite de notre activité dans le cadre du projet de service : accepter que le service propose un projet de service décliné en programme d'actions malgré un temps médical « insuffisant » au regard de la réglementation, accepter que l'agrément soit conditionné par la mise en œuvre du programme.

Il est nous donc apparu évident d'associer notre tutelle, et en particulier le médecin Inspecteur avant même le démarrage des travaux.

Transparence et travail collaboratif avec notre Médecin Inspecteur

Dr Blandine DEVAUX

Dès les premiers évènements, le service m'a alertée. La Direction du service m'informait régulièrement de la baisse continue du temps médical et de l'incapacité du service à recruter de nouveaux médecins du travail rendant la poursuite de l'exercice de ses missions réglementaires très difficile.

L'enjeu était important et fondamental de travailler avec le Président et la Direction sur l'importance du rôle de chacun et des instances dans le fonctionnement d'un service de santé au travail. La Direction était bien consciente qu'elle ne pouvait décider seule. Avant l'arrivée de Mme Mahieu à la Direction de ce service, cette association avait un mode de fonctionnement classique : les visites médicales étaient réalisées, chaque médecin travaillait individuellement pour son secteur géographique, les entreprises semblaient satisfaites. Le rôle de la Direction consistait principalement en la gestion financière du service. Cette pénurie brutale de temps médical a obligé les médecins et l'ensemble du personnel du service à prendre conscience qu'ils appartenaient à un service, à un collectif, où chacun devait, pour ce qui le concerne, participer à la recherche de solutions médicales et réglementaires, acceptables et adaptées, pour assurer sa mission de promotion de la santé au travail. Chacun devait s'obliger à repenser sa façon d'exercer.



Dès cette étape, la Direction ainsi que les MT m'ont interpellée ; les questions portaient alors, pour l'essentiel, sur l'engagement de leur responsabilité. Il fallait les aider à dépasser cette interrogation importante pour se recentrer sur d'autres questions : quels sont les besoins de la population de salariés dont nous avons la charge, quelle(s) action(s) de santé au travail collective et individuelle je vais mettre en place pour assurer la promotion de la santé des salariés, de quels professionnels faut-il s'entourer non pas pour pallier au déficit de médecins mais pour atteindre les objectifs que l'on se fixe en termes de santé au travail.

Pendant une courte phase d'incertitude la pérennité de l'association a été mise en jeu. Pour avancer, il fallait s'autoriser à faire autrement, il fallait s'autoriser à lâcher prise sur l'organisation précédente du SST, ne plus penser en fonction du nombre de visites médicales à effectuer mais en objectifs qualitatifs de santé à atteindre. Les membres du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle ont rapidement compris leur rôle fondamental.

Rapidement, les éléments qui me parvenaient du service (PV de Conseil d'Administration et Commission de Contrôle avec notamment l'avis des médecins et de la CMT) montraient la volonté et la détermination des acteurs de continuer à assurer la prise en charge et le suivi santé travail des salariés mais aussi de développer une culture de prévention dans les entreprises adhérentes.

Le Conseil d'Administration réuni en session extraordinaire en février 2008, a d'abord posé les principes et les orientations autour desquels devait se construire le futur projet de service.

En juin 2008, le Président du service a sollicité ma présence et celle de l'inspectrice du travail à une Commission de Contrôle. Notre participation était déterminante pour l'évolution de la démarche, elle a permis d'entendre et d'aider à recentrer les débats, de positionner chacun dans son rôle, d'arbitrer certains choix du point de vue médical ou réglementaire. Ce sont ces débats des membres de la Commission de Contrôle avec les MT sous le contrôle « médico-juridique » du MIRT et de l'inspectrice qui ont abouti à la décision de travailler sur de nouvelles pratiques dans un cadre précis : code de santé publique, code du travail, orientations de la réforme de santé au travail, plan santé travail, plan régional santé environnement, plan cancer, recommandations HAS. Les décisions prises par le Président et la Direction en concertation avec les médecins du travail et les partenaires sociaux et avis de la tutelle lors de cette Commission de Contrôle, constituent véritablement le socle de référence du projet de service.

Muriel MAHIEU

Cette réunion de la Commission de Contrôle a été véritablement le point de départ du lancement opérationnel du projet pour le service.

Nous avons pris conscience de l'importance de l'accompagnement de la tutelle.

Nous savons que les médecins du travail sollicitent régulièrement le médecin Inspecteur pour des conseils dans des dossiers médicaux délicats. En revanche, en tant que directeurs, nous sommes en lien avec la tutelle pour des sujets essentiellement réglementaires, notamment dans le cadre du renouvellement de l'agrément. Aussi, quand nous sollicitons le MIRT, nous sollicitons plus souvent sa mission d'inspection que celle de médecin...

L'accompagnement du MIRT dans l'élaboration du projet de service nous a permis de d'appréhender le MIRT comme un médecin spécialiste des questions de santé et de la santé publique au travail, associant compétences médicales et conduite de projet de santé publique au travail.

Dr Blandine DEVAUX

Le Président et la Direction du service avaient déjà de nombreuses idées très intéressantes mais ils ont rapidement été confrontés aux limites de leur légitimité dans les orientations du service au regard de la pratique médicale.

Accompagner la construction des projets d'actions tout en s'assurant de leur pertinence et leur qualité médicale nécessite un œil externe avisé et objectif. Aujourd'hui, le code du travail fixe le cadre du projet mais concernant l'aspect qualitatif, les compétences de juriste ne suffisent pas, la place du MIRT dans cet accompagnement est apparu indispensable : le MIRT trouve toute sa légitimité dans l'accompagnement des médecins du travail pour justifier auprès de leur Direction les orientations qu'ils ont choisies, les conforter dans leurs choix en fonction de l'état de la science et des priorités nationales et régionales.

Muriel MAHIEU

Le partage d'information, une communication permanente du SST avec la DIRECCTE (Directeur Régional, l'Inspection du Travail et le MIRT), une transparence des intentions et des orientations choisies avec la tutelle ont permis au service de construire plus sereinement son projet, prenant en compte, à toutes les étapes de la construction du projet (30 mois) les conseils, les réorientations, les limites au fonctionnement proposé : points d'étape réguliers, travail avec la Direction, travail avec les médecins du travail, participation du médecin inspecteur au séminaire professionnel du service, dans le cadre du programme d'accompagnement au changement, à l'attention des collaborateurs

Cette transparence, cet accompagnement continu du service dans la construction ont probablement été un facteur essentiel de réussite.

La construction d'un projet de service : de la décision stratégique au travail opérationnel

Muriel MAHIEU

Le Président et son Conseil d'Administration prennent les décisions stratégiques validées ensuite par la Commission de Contrôle. La décision stratégique constitue l'acte essentiel de lancement.

Un peu comme lorsque l'on prend la décision de construire une maison, cette décision prise, c'est alors que tout commence.

Mais rapidement s'est posée la question : quelle maison voulions-nous construire et pour quoi faire ?



La phase de réflexion nécessaire à tout projet pour déterminer les objectifs et donc les orientations à prendre, s'est avérée encore plus essentielle et plus délicate, elle devait être partagée par des professionnels aux objectifs différents au départ qui devraient se retrouver autour d'un programme commun.

A l'AMS, cette phase de réflexion a consisté à repenser complètement l'organisation du service et déterminer les populations et axes prioritaires, en s'appuyant sur les textes réglementaires et les rapports, afin de mettre en place de nouvelles pratiques.

Cette réflexion doit être portée par la Direction, mais menée en totale concertation avec tous les acteurs opérationnels du service, les médecins du travail puis les nouveaux collaborateurs constituant la nouvelle équipe pluridisciplinaire.

Nous avons démarré cette phase dans une situation très difficile avec des sollicitations permanentes des employeurs ou des salariés, avec des médecins du travail en grande difficulté pour assurer le suivi de leur secteur. Les tentations ont été grandes de dépasser rapidement cette phase pour passer à l'opérationnel, « construire notre maison » et ainsi fournir à nos adhérents le service pour lequel ils versent leurs cotisations.

Pourtant j'attire votre attention sur l'importance de cette phase de construction qui ne correspond pas qu'à des considérations qu'intellectuelles. Elle est déterminante pour la suite des opérations, pour la construction de la maison mais surtout déterminante pour la confiance et la création du collectif qui devra œuvrer à la construction, l'appropriation du projet final et sa mise en œuvre.

En effet, de cette réflexion dépendront les plans que le « bureau d'études » devra élaborer. De ces plans dépendront les « fondations de notre édifice » qui portera le service pendant plusieurs années. La construction des murs et de la charpente, l'aménagement intérieur, tout cela peut avancer plus vite si les plans et les fondations sont solides.

Dans notre service, cette phase de construction a permis de travailler sur les missions et les compétences de chacun et de déterminer les rôles. Ainsi nous avons construit les équipes et chacun connaît le cadre et les limites de ses missions : qui fait quoi, avec qui et pourquoi ? Qui rapporte à qui ?...

Après l'élaboration intellectuelle, nous avons donc pu passer à la construction progressive et itérative du projet : étude de faisabilité, pré expérimentation, expérimentation, puis évaluation.

Qualitativement, la mission du MIRT a été de travailler avec l'équipe médicale pour « valider le programme » et valider médicalement les options relatives aux priorités de santé. En effet, en sa qualité de médecin et de confrère, le MIRT s'assure du respect des missions et du rôle du médecin du travail dans les choix des orientations du service, c'est à dire qu'il s'agit bien d'orientations médicalement justifiées, que les MT n'ont pas subi de pressions dans le choix des actions. Le MIRT s'est avéré dans ce projet une aide à la décision aussi bien pour les MT que pour la Direction.

Sans doute cette démarche a-t-elle été le 2^{ème} facteur de réussite.

Résultats

Muriel MAHIEU

Le projet de service a été décliné en un programme triennal pluridisciplinaire de santé au travail. Ce projet a fait l'objet d'une contractualisation avec la DIRECCTE de Haute-Normandie le 7 septembre 2010 après avis favorable du Directeur Général du Travail.

Cette contractualisation sur des pratiques innovantes vaut pour l'ensemble des secteurs de l'AMS jusqu'au 31 décembre 2012.

Cette contractualisation est liée à notre agrément. Chaque action du programme est associée à un objectif, des indicateurs de suivi et de résultats.

En parallèle, l'agrément du service a été renouvelé pour une durée de 5 ans, sous réserve des résultats de la mise en œuvre du programme.

Dr Blandine DEVAUX

La DIRECCTE, en contrepartie de cette contractualisation, exige un retour. Il s'agit là de sa mission de contrôle réglementaire mais nous avons aussi cherché à obtenir des résultats en termes qualitatifs en fonction des objectifs fixés par les médecins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le suivi des actions permet une évaluation continue du nouveau fonctionnement du service qui transmet de façon régulière, à échéances précises, des bilans d'étape à la tutelle, bilans validés au préalable par sa Commission de Contrôle.

L'ensemble du suivi du travail réalisé en collaboration avec le service a considérablement facilité l'instruction du dossier de renouvellement d'agrément : l'administration avait connaissance de l'ensemble du fonctionnement du service, le programme et le respect de sa mise en œuvre permet de suivre le SST sur le plan quantitatif et qualitatif.

Lors de l'instruction de l'agrément quelques mois après le début de la mise en œuvre du projet, j'ai pu constater que dans cette organisation formalisée à travers ce projet, chacun trouve sa place dans les limites du périmètre de son champ d'action, ce qui a permis à chaque acteur du service de se positionner et a favorisé la mise en place d'une coopération pluridisciplinaire et constructive.



Muriel MAHIEU

En effet, ce projet de service, au-delà d'un projet opérationnel de santé au travail, constitue en fait un véritable projet managérial pour mettre en place une nouvelle organisation au service de notre mission. A ce jour, les relations sont harmonieuses au sein du service entre les différents professionnels. La réussite de ce projet managérial, conditionne, il me semble, la réussite opérationnelle.

Conclusion

Muriel MAHIEU

La mission de contrôle de la tutelle pour renforcer l'effectivité du droit est centrale. Nous sommes en relation avec la DIRECCTE essentiellement au moment du renouvellement de nos agréments. Pourtant, son expertise (médicale, réglementaire) est une aide sur laquelle les services doivent s'appuyer dès le début de leurs travaux et tout au long du processus de déploiement.

Le nouveau mode de fonctionnement par Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens devrait nous conduire sans doute à une nouvelle façon de travailler dans les services mais aussi avec l'Administration.

Il y aura lieu de réfléchir aux nouveaux modes de coopérations avec la tutelle sur les bases de l'expérience actuelle dans l'élaboration des contractualisations de ces dernières années. Avec les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, ce n'est plus uniquement l'aspect réglementaire du fonctionnement des services qui sera contrôlé, c'est aussi l'aspect qualitatif des missions des SST qui sera regardé.