

Session 1 : l'opportunité du Projet de Service
Projet de Service
une opportunité au milieu du gué



Véronique ALEXANDRE – Directrice – CEDEST – Dunkerque

Dr Jacques ETTLINGER – Médecin du travail – CEDEST – Dunkerque

Présentation du CEDEST

Service interentreprises de santé au travail le plus au Nord de France : 4300 entreprises de secteurs variés : industrie, portuaire, nucléaire, service, artisanat, commerce. Environ 60 000 salariés surveillés. 50 salariés dont 21 médecins du travail, représentant 15 équivalents temps plein, une équipe pluridisciplinaire interne composée de 6 AST, bientôt 2 infirmières. Un partenariat externe avec des psychologues, ergonomes, toxicologues, hygiéniste industriel, ingénieur en prévention des risques, assistantes sociales...

La genèse du projet de service

Au début de l'année 2010, le CEDEST traverse une période particulièrement difficile : le départ de plusieurs médecins a engendré un sureffectif de salariés : +500 par rapport à la réglementation ; l'agrément en cours de renouvellement est accordé pour une seule année ; les services perdent leur habilitation DATR ; les priorités de santé ne sont pas définies ou en tout cas pas partagées ; le collectif de travail se dégrade ;Le CEDEST commence à avoir les pieds dans l'eau, il devient urgent de réagir.....et surtout de réagir collectivement.

La nécessité de définir un projet de service se révèle comme une évidence.

Au sein du CEDEST, le projet de service s'est entendu comme : une démarche **collective** et **participative** qui à partir d'un **diagnostic partagé**, fixe les **objectifs et la ligne de conduite** pour les 2/3 années à venir, pour **recentrer** les missions du service, **améliorer ses prestations et son fonctionnement**, en définissant clairement quelques objectifs, en précisant les étapes, les actions et les moyens adaptés pour y parvenir.

Notre projet de service avait pour **triple objectif** de :

- ✓ Préparer l'évolution démographique des médecins.
- ✓ Répondre aux enjeux d'évolution de la santé au travail.
- ✓ S'organiser pour renforcer notre efficacité collective.

Les résultats concrets attendus:

- ✓ Définir des priorités pour faire face au sureffectif.
- ✓ Identifier nos priorités de santé.
- ✓ Mutualiser les compétences médicales et techniques au service de : risques, secteurs d'activité ou publics.
- ✓ Se fixer collectivement une ligne de conduite.
- ✓ Se donner les moyens d'obtenir l'agrément.
- ✓ Etre acteur de la contractualisation pour ne pas la subir.

Mais pour obtenir ces résultats, il était nécessaire de recréer une dynamique de groupe, de recréer du lien. Nécessaire également de faire prendre conscience à chaque salarié du service des opportunités et des menaces de notre environnement et de nos forces et faiblesses internes pour y parvenir et bien sûr de recréer du lien pour ensuite partager des objectifs communs.

Les 4 grandes phases de notre méthode d'élaboration de notre projet de service :

- ✓ La phase de diagnostic de la situation.
- ✓ La phase d'identification des objectifs à atteindre.
- ✓ Une phase de définition de la stratégie.
- ✓ Une phase de mise en œuvre et de suivi des actions.

L'importance du diagnostic pour se fixer des objectifs :

Cette phase de diagnostic visait en premier lieu à clarifier le contexte dans lequel se situait le service et à identifier les risques de l'inaction.

Il s'agissait d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- ✓ Quelle est notre mission ? Comment doit –elle être recentrée ?
- ✓ Dans quel contexte sommes-nous ? Quelle est la situation actuelle ?
- ✓ Que se passera-t-il si nous ne changeons rien ? Quelle est la situation future tendancielle ?
- ✓ Quelles sont les menaces et opportunités de notre environnement : environnements économique, politique, démographique, réglementaire, concurrentiel ?
- ✓ Quelles sont nos forces pour faire face à cet environnement et à son évolution et quelles sont nos faiblesses ?

A l'exception des médecins à temps très partiel, l'ensemble des médecins, sur la base du volontariat a souhaité participer à un séminaire d'une journée en vue d'apporter des réponses à ces questions.



De la réflexion à l'action

Après cette première journée de « Brainstorming » il était nécessaire de remettre de l'ordre dans toutes les idées. Quelles actions faut-il mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés : méthode QQCOQP (Qui ? Quoi ? Comment ? Où ? Quand ? Pourquoi ?)

Comment pouvons-nous atteindre les objectifs fixés ? Quelles sont les voies d'action possibles ? Comment font les autres ? Quelles bonnes pratiques peut-on en retirer ? Comment allons-nous faire ?

Un groupe projet, composé de quelques médecins de la commission médico technique s'est réuni pour un second séminaire une semaine plus tard en vue de proposer des grandes orientations qui après un processus de communication (salariés du service, comité stratégique, conseil d'administration) a été décliné en action par sous- groupe de travail et sont progressivement mises en œuvre.

2 grands axes de travail sont ressortis de ce projet de service et sur lesquels l'ensemble des salariés du service continuent de travailler par petit groupe :

Un axe organisation :

- ✓ Définir des règles de priorisation des visites médicales dans l'attente de nouvelles dispositions réglementaires.
- ✓ Développer la pluridisciplinarité avec le développement de nouvelles compétences et de nouveaux partenariats (infirmiers, médecins spécialistes, assistantes sociales, réseaux spécialisés).
- ✓ Définir des modes opératoires de gestion communs destinés à renforcer l'efficacité collective.
- ✓ Identifier des projets transversaux et mettre en place les équipes projets.
- ✓ Mettre en place progressivement des « équipes santé ».

Un axe « priorité de santé » :

- ✓ Conserver le rôle d'écoute du salarié.
- ✓ Développer la prévention primaire.
- ✓ Donner la priorité aux risques dominants.
- ✓ Accompagner les TPE/PME.
- ✓ Accompagner les publics particuliers.
- ✓ Aider au maintien dans l'emploi.
- ✓ Mener des actions de sensibilisation et de formation à la santé au sein de l'entreprise.
- ✓ Mener des actions de sensibilisation et de formation aux risques de l'entreprise.
- ✓ Fournir avec l'aide des équipes pluridisciplinaires de nouveaux services aux entreprises.

L'organisation du projet :

Un comité stratégique : validation des membres de l'équipe projet, orientation et suivi du projet, validation des étapes clés du projet : diagnostic, objectifs retenus, plans d'action identifiés, priorités d'actions.

Un groupe projet : conduite, déploiement et suivi du projet, préconisations, formalisation du projet de service, organisation et animation des sous-groupes de travail. Chef de projet : guide la réflexion, contrôle et organise l'avancée du projet, assure le lien avec le Comité stratégique, facilite les échanges, canalise les tensions, synthétise, élabore les CR.

Des sous-groupes de travail :

Identification des actions possibles pour atteindre les objectifs, des moyens d'action, des responsables d'action, des contributeurs d'actions, ainsi que des calendriers raisonnables de réalisation.

Les difficultés et les freins :

- ✓ Le temps : prendre le temps dans un contexte de surcharge de préparer le futur.
- ✓ La réglementation : s'affranchir des dispositions légales actuelles et anticiper un avenir flou et incertain.
- ✓ La culture d'indépendance : apprendre à travailler ensemble sur des projets transverses et se mettre d'accord sur les enjeux de santé au travail.
- ✓ Les relations interpersonnelles parfois tendues.
- ✓ La résistance au changement.
- ✓ L'exigence chronophage des grosses entreprises.

Les succès et les énergies :

- ✓ Un agrément obtenu pour 5 ans.
- ✓ Une volonté de la part de l'équipe médicale de construire un projet de service.
- ✓ Un collectif qui s'est recréé autour d'enjeux partagés.
- ✓ Une compétence collective est en train de se créer grâce à la complémentarité des différents acteurs.
- ✓ Une bonne occasion pour penser les choses autrement.
- ✓ La mise en place d'une organisation matricielle qui facilite les actions transversales et réduit l'isolement des médecins.
- ✓ Un climat social nettement amélioré.

Conclusion

Conclure un projet de service ne constitue pas une fin en soi mais une méthode permanente d'accompagnement du changement. Ne pas chercher à aller trop vite, il faut laisser aux acteurs le temps d'accepter et de s'adapter aux changements.



Il faut se fixer un calendrier et des priorités, la priorité au CEDEST a été pour la première année de consolider le socle organisationnel (construction d'équipes santé, identification et développement de compétences, organisation matérielle) Nous entamons la deuxième phase qui est celle de la mise en place de nos priorités de santé.

Autre point de vigilance pour conclure : faire participer pour faire accepter et veiller à ce que le projet ne s'endorme pas.