

Session 4 : évaluation et perspectives du Projet de Service
Un Projet de Service : pour quoi faire ?



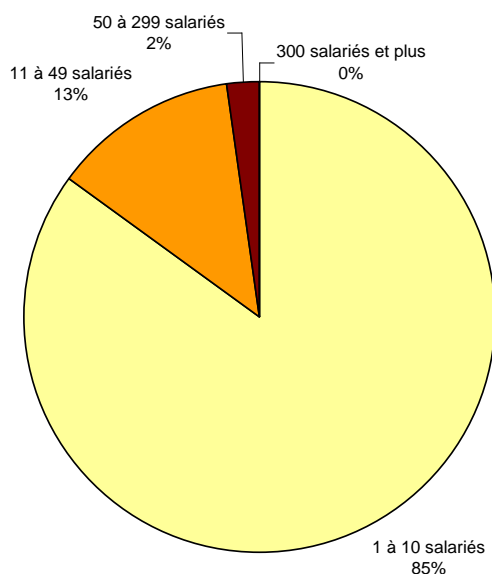
Benjamin FUCHS – Ergonome – GEST 05 – Gap

A. Présentation GEST05 :

Le GEST05, service de santé au travail du département des Hautes Alpes, est composé d'une équipe médicale (10 médecins du travail et 9 assistantes médicales), d'un pôle technique (3 IPRP, 1 ergonome, 1 déléguée aux relations entreprises), et d'un service administratif (1 directrice, 3 administratifs).

Le GEST05 participe notamment aux enquêtes EVREST, aux quinzaines MCP, et est engagé dans la démarche de progrès en santé au travail (Attestation d'Engagement obtenue en aout 2011). Une autre spécificité du GEST05 est le fait que les entreprises du BTP sont également adhérentes.

Répartition selon la taille d'entreprise



Les entreprises adhérentes sont réparties de la manière suivante (données 2010) :

Effectif attribué au 1^{er} Janvier 2010 : 30949 salariés
 Effectif réel pris en charge : 40102 salariés
 Nombre d'entreprises adhérentes : 4081



B. Historique du Projet de service au GEST05 :

La mise en place du projet de service, en 2009, s'est déroulée dans un contexte particulier, marqué notamment par :

- ⇒ Un changement récent de Président, d'administrateurs et de direction.
- ⇒ Des contraintes budgétaires importantes.
- ⇒ Une évolution de la réglementation (périodicité, inaptitude, cotisations,...), sans en avoir forcément une bonne lisibilité.
- ⇒ Un effectif de médecins toujours réduit.
- ⇒ Des changements informatiques importants dans le service (temps d'adaptation nécessaire à la prise en main du nouvel outil).
- ⇒ Un mécontentement général des assistantes médicales, face à leur charge de travail,
- ⇒ Un climat de mécontentement des adhérents (changement de mode de cotisation, retards sur visites...).

Face à ces évolutions, il a semblé nécessaire de mettre en place un projet de service, afin de :

- ⇒ **Mieux analyser le besoin de santé pour mieux y répondre :**
 - S'assurer que nos plans d'action collectifs répondent à des besoins réels.
 - Pouvoir justifier nos choix d'organisation (auprès des adhérents, CA, autorités...).
 - Communiquer de manière homogène et argumentée vers nos adhérents.
- ⇒ **Améliorer la performance de notre SST :**
 - Efficacité : mieux répondre au besoin.
 - Efficience : mieux organiser nos moyens pour répondre au besoin.
 - Pertinence : mieux définir les moyens à mettre en œuvre pour répondre au besoin.
 - Sans sacrifier l'utilité.
 - D'une manière générale, il s'agit de consolider nos points forts, améliorer nos points faibles, et corriger les dysfonctionnements.
- ⇒ **Redonner du sens et de la cohérence, en permettant à chacun de :**
 - Mieux mettre en relation le travail quotidien avec les objectifs généraux du service.
 - Mieux connaître les rôles des différentes instances existantes et leurs attributions ? (CMT, GP, groupes de travail...).
- ⇒ **Améliorer ainsi le « bien-être » au travail du personnel du service** en permettant à chaque salarié de mieux situer son travail dans l'organisation du service et faciliter ainsi la perception de l'importance du rôle de chacun dans la noblesse des objectifs à atteindre.

- ⇒ **Mettre en place des indicateurs reconnus** qui évalueront les plus-values de cette démarche tant pour les bénéficiaires (salariés et adhérents) que pour le personnel du GEST05.

Un Groupe de Projet de Service (GPS) a donc été créé, sur proposition de Catherine REGNIER-SALLE, directrice du GEST05, et après validation par la CMT en juin 2009.

Le Groupe Projet de Service est chargé de :

1. *Piloter la démarche de projet de service :*
 - Définir la méthode de travail (définir les thèmes à traiter, choix des métiers à intégrer, délais à respecter, validations à réaliser...).
 - Répartir les missions sur les différentes instances existantes.
 - Missionner des « groupes projet » sur les thèmes définis.
 - Suivre l'avancement du projet dans son ensemble, et du travail des groupes projet.
2. *Etre garant du respect des objectifs.*
3. *Prendre des décisions nécessaires au bon déroulement du projet.*

Il est composé de représentants de différents métiers :

- ⇒ Directrice du SST.
- ⇒ Médecin du travail.
- ⇒ Assistante médicale.
- ⇒ Comptable.
- ⇒ Ergonome.

Les critères principaux ayant conduit à cette composition sont les suivants :

- ⇒ Avoir au moins un représentant de chaque métier : administratif, assistante médicale, médecin du travail, pôle technique (IPRP).
- ⇒ Groupe « réactif », afin de faciliter l'organisation de réunions, et de favoriser la dynamique du projet : 5 membres uniquement (petit groupe), du même secteur géographique.
- ⇒ Groupe créé spécifiquement pour ce projet, et non pas réutilisation d'un comité existant (DP, CMT, GP...).

C. Résultats concrets de la démarche de projet de service

a. Recrutement d'une infirmière en santé au travail (IDEST) :

L'analyse de nos données informatiques a objectivé les difficultés de nos équipes à réaliser les consultations médico-professionnelles (évolution des types de visites, retard sur périodiques non SMR).



Suite à ce constat, un « mini groupe projet » a été missionné par le GPS pour analyser les éléments constitutifs de la consultation médico-professionnelle, et mettre en rapport les compétences nécessaires. Il est apparu qu'un certain nombre de tâches ne relevaient pas forcément d'une compétence médicale, mais pouvaient être réalisées par d'autres professionnels (assistante médicale, assistante administrative, IDEST...). Cela étant, les tâches ne pouvant absolument pas être déléguées ont également été identifiées, afin de renforcer le rôle de « pivot » du médecin du travail au sein de l'équipe.

Sur la base de ces analyses, le GPS a formulé un certain nombre de pistes de solutions, dont l'intégration d'une IDEST, pour permettre une meilleure prise en charge de nos effectifs.

Parmi ces pistes, l'intégration de l'IDEST était celle qui apportait le plus de changement par rapport à l'état actuel ; cela a donc fait l'objet d'un projet organisationnel par le GPS :

- ⇒ Définition de grands principes :
 - L'IDEST sera chargée de réaliser des « entretiens médico-professionnels », pour décharger les médecins du travail d'une partie de l'effectif.
 - Les entretiens concerneront uniquement les visites périodiques pour les salariés non SMR, de certains secteurs d'activité.
 - L'IDEST travaillera au départ avec 2 médecins du travail volontaires.
 - Lorsque l'entretien ou l'examen infirmier révèle une anomalie de santé en lien avec le travail, le salarié est adressé au médecin du travail (directement, ou reconvoqué).

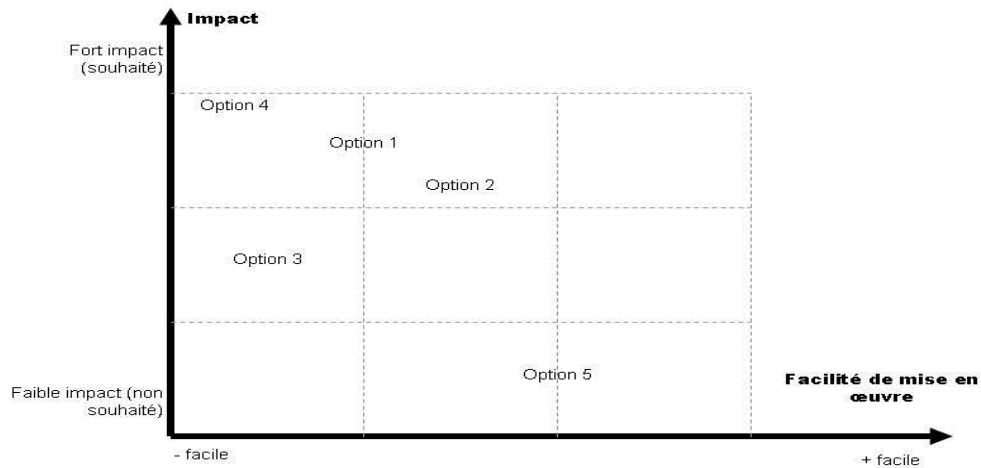
- ⇒ Evaluation de la charge de travail, en fonction du type de consultations à réaliser, et des secteurs d'activités sélectionnés, de la durée d'entretien prévue...

- ⇒ Evaluation a priori de l'impact sur les 2 équipes médicales volontaires, et sur le reste du service.

- ⇒ Définition d'indicateurs de « fonctionnement optimal » : taux de présents, taux de réorientation vers le médecin du travail, taux d'anomalies de santé en avec le travail, taux de salariés exprimant une sérénité au travail.

Les différentes hypothèses ont été comparées par le GPS sous l'angle de leur facilité de mise en œuvre, et de leur impact, afin de proposer à la CMT une grille d'évaluation comparative, visant à faciliter ensuite la prise de décision du CA (voir schéma ci-contre).

La CMT a validé l'option 2, et donc choisi d'intégrer une IDEST, sans attendre l'imposition par la réglementation. Cette position a été confirmée par le CA.



Option 1 : embauche médecin pour remplacer prochain départ + embauche IDE

Option 2 : remplacer les départs des médecins par des IDE

Option 3 : faire varier la périodicité des visites systématiques

Option 4 : embauche de médecins supplémentaires

Option 5 : concentrer le temps médecin sur le seul temps médical

Bilan (données du 15 mars au 15 septembre 2011) :

⇒ 642 entretiens réalisés

⇒ Taux de présents : 76%

Résultats de l'entretien :

⇒ **Normal : 78%**

Orientation vers le médecin :

⇒ 58 cas (9%)

b. Autres résultats :

- Construction de plans d'actions AMT basés sur une analyse des besoins en santé (et non pas sur les attentes).
- Signature de protocoles de partenariat avec la CARSAT Sud-Est sur la base du diagnostic du GPS, partagé par l'ensemble du service, par l'intermédiaire de la CMT (dont une action spécifique au GEST05 : TMS Grande Distribution).
- Accompagnement par le GPS des phases précoces du projet de changement de locaux du GEST05 (aide à la décision).
- Résolution de dysfonctionnements dans la prise en charge de l'effectif au niveau des binômes Médecin du Travail – Assistante médicale (analyse de la situation et proposition de pistes d'action par le GPS).

D. Conclusion :

La mise en place d'un projet de service a permis non pas d'inventer des actions « révolutionnaires », ni même véritablement originales, mais a surtout **remis de la cohérence entre les différentes actions de notre SST** (activités médicales, AMT, communication en interne et vers nos adhérents...).

Cela favorise l'adhésion de toute l'équipe, dans sa diversité de métier, à une démarche commune, vers des objectifs partagés.

Il s'agit enfin d'une démarche d'amélioration continue, qui par définition n'a pas de fin !

