

# Présentation de la Démarche de Progrès en Santé au travail

Comment  
évoluer  
vers la Santé  
au travail?



CENTRE INTERSERVICES DE SANTÉ ET  
DE MÉDECINE DU TRAVAIL EN ENTREPRISE



## SOMMAIRE

<b>I) LES MOTIVATIONS DE LA DEMARCHE .....</b>	<b>3</b>
<b>II) LE LANCEMENT DE LA DEMARCHE.....</b>	<b>5</b>
• <i>L'élaboration du programme .....</i>	<i>5</i>
• <i>L'intérêt suscité dans les Services à l'échelon régional .....</i>	<i>5</i>
• <i>La force potentielle du réseau créé autour la Démarche .....</i>	<i>6</i>
• <i>L'intérêt d'une action rapide.....</i>	<i>6</i>
<b>III) LE FONCTIONNEMENT DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE .....</b>	<b>7</b>
• <i>Partager un diagnostic sur le besoin en Santé au travail au sein de la CMT... 7</i>	<i>7</i>
• <i>Désigner le groupe de pilotage et l'animateur de projet..... 7</i>	<i>7</i>
• <i>Utiliser deux outils principaux .....</i>	<i>8</i>
• <i>Bâtir un plan d'actions à partir de l'autoévaluation..... 9</i>	<i>9</i>
• <i>Intégrer des documents dans la base de données nationale..... 9</i>	<i>9</i>
• <i>Une production de documents limitée au juste nécessaire .....</i>	<i>9</i>
• <i>La communication au cœur de la Démarche .....</i>	<i>10</i>
• <i>Mettre en place d'une culture d'évaluation..... 10</i>	<i>10</i>
<b>III) LA DEMARCHE DANS SES GRANDES LIGNES.....</b>	<b>11</b>
<b>IV) LES DERNIERS DEVELOPPEMENTS DE LA DEMARCHE.....</b>	<b>12</b>
• <i>Mise en place d'un protocole d'évaluation pour attester de l'engagement des Services dans la Démarche de progrès en Santé au travail .....</i>	<i>12</i>
• <i>Création d'un label professionnel..... 12</i>	<i>12</i>
• <i>Encouragements de l'environnement..... 13</i>	<i>13</i>
• <i>Tenue d'une journée de valorisation de la Démarche de Progrès .....</i>	<i>14</i>
<b>V) CONCLUSION – Les inquiétudes et leurs réponses .....</b>	<b>14</b>

## ***I) LES MOTIVATIONS DE LA DEMARCHE***

La réforme du Système de prévention des risques professionnels conduit les Services de Santé au travail à adapter leur organisation et à repenser une partie de leurs pratiques. Conformément à la directive européenne de 1989, la prévention primaire, celle qui s'exerce sur le milieu de travail, est amenée à connaître un nouvel essor.

D'autre part, les politiques de Santé tendent à se rapprocher dans notre pays. A travers les Ministères de l'Environnement, de l'Emploi et de la Santé, des objectifs communs se dessinent. Dans ce cadre, le Plan National Santé Environnement 2004-2008 et le Plan Santé au Travail 2005-2009 posent un diagnostic et fixent un certain nombre d'orientations.

La réglementation en matière de jurisprudence confère aujourd'hui aux employeurs une obligation de résultat de santé et de sécurité pour leurs salariés. Leurs conseillers en la matière doivent tout mettre en œuvre pour déployer une organisation et des prestations qui répondent à cet impératif.

Au-delà de toute modification réglementaire, les acteurs des Services de Santé au travail souhaitent se doter de moyens qui permettent l'amélioration continue du fonctionnement de leurs structures, en faveur de leurs publics bénéficiaires directs : les salariés et les employeurs. Ils entendent ainsi leur montrer, comme aux autorités de tutelle, que leurs associations assument au mieux la mission première qui leur a été confiée : éviter toute altération de la Santé du fait du travail.

Les enjeux de Santé dans l'Entreprise, comme dans la Société en général, sont énormes pour les années à venir. Les Services de Santé au travail et leurs collaborateurs ont un rôle motivant et potentiellement très valorisant à jouer dans ce contexte.

Cependant, la multiplicité des structures et l'indépendance culturelle des professionnels qu'elles emploient ne favorisent pas nécessairement la déclinaison d'objectifs de Santé communs. Si les réponses à la nouvelle donne ne sont pas élaborées avec méthode, le déséquilibre provoqué par la réforme risque d'entraîner la profession dans des difficultés majeures.

L'opportunité que nous avons aujourd'hui de construire ensemble l'organisation et les pratiques liées au nouveau contexte sera de courte durée. D'ici quelques petites années, chacun aura traduit la nouvelle réglementation selon sa propre sensibilité et sa propre compétence. L'harmonisation souhaitable des pratiques, pour la poursuite d'objectifs communs, s'en trouvera alors compliquée. En outre, beaucoup de temps sera gaspillé à réinventer partout les réponses aux mêmes questions, alors que, précisément, ce temps fait aujourd'hui défaut.

Tous les secteurs de la Santé entrent progressivement dans une culture d'amélioration continue et d'évaluation, notamment sous l'impulsion de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'hôpital s'est vu imposer ses modèles d'organisation, ce qui n'a pas toujours servi l'image de cette approche. Nous sommes dans la position favorable où nous pouvons construire nous-mêmes nos références qui ont ainsi une chance d'être véritablement adaptées. Elles constitueront une force de proposition vis-à-vis de l'Administration ou de la Haute Autorité de Santé qui pourront éventuellement s'en emparer.

En effet, l'Administration a annoncé une évaluation qualitative de l'action des Services de Santé au travail ; pour ce qui est de la pluridisciplinarité, d'ici fin 2006... Or, les Médecins Inspecteurs se forment ces dernières années, par vague, à l'Ecole de Santé Publique de Rennes, sur des approches conformes à ce qu'a pu promouvoir la HAS. La mise en place d'indicateurs pour apprécier l'efficacité des systèmes de Santé au travail voit le jour ; on les retrouve pour la première fois dans le Plan Santé au Travail. Il nous paraît souhaitable de pouvoir dialoguer avec les Directions Régionales du Travail en développant des approches similaires. Ceci pourrait être notamment positif au moment de l'agrément. Il sera plus commode pour un Service qui a engagé une démarche d'amélioration continue, avec les éléments de preuves inhérents, de montrer qu'il a mis en place une organisation qui recherche une meilleure qualité dans l'intérêt de la Santé des salariés, de l'Entreprise en général et, au-delà, de la Société.

Pour ces raisons, le CISME mobilise ses adhérents afin de participer à une Démarche de Progrès en Santé au travail. Plusieurs dizaines de Services s'intéressent aujourd'hui à ce projet. Cette remise en cause de nos pratiques, qui interroge chacun (directeurs, médecins, assistantes, IPRP...) sur ses objectifs, son fonctionnement et ses compétences, est de nature à faire évoluer concrètement notre secteur d'activité. La Démarche de Progrès a été pensée comme un outil d'accompagnement au changement. Elle ne vient pas s'ajouter aux défis que nous devons relever mais prétend y répondre dans un esprit de concertation et avec méthode. C'est enfin une occasion d'éprouver la force d'un travail en réseau.

## ***II) LE LANCEMENT DE LA DEMARCHE***

### ***L'élaboration du programme***

L'esprit de cette démarche a été présenté pour la première fois aux présidents et directeurs de Services lors de l'Assemblée Générale du CISME, en avril 2004. Au préalable, pendant plusieurs mois, un groupe de travail composé de directeurs, de médecins et de personnes animant des projets de ce type sur le terrain, avait déterminé les contours d'une Démarche de Progrès en Santé au travail.

La fin du printemps et l'été furent consacrés à élaborer un programme de formation et à retenir les intervenants pour le décliner. Il a ainsi été envisagé un accompagnement humain important, sur deux ans, pour transférer dans les Services une compétence qui leur permette de généraliser, dans toutes leurs activités, une méthodologie proche de celle encouragée par la HAS et de mettre en place une organisation rigoureuse pour une prévention des risques professionnels plus efficace.

Un outil réseau, accessible depuis Internet, et spécialement conçu pour porter des projets d'amélioration continue dans le domaine de la Santé, a été retenu pour partager au niveau national ou régional les solutions imaginées par des acteurs de terrain. Des hôpitaux, des cliniques, des maisons de retraite, des centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, etc., l'utilisent déjà. Une gestion documentaire commune, la conduite de projets à plusieurs Services ou le suivi et l'évaluation de nos actions sont quelques autres possibilités qu'offre cet outil.

Le choix des intervenants s'est porté sur des consultants rompus à l'approche de La HAS, à la conduite du changement et acquis aux enjeux de la Santé dans notre pays. Certains sont d'ailleurs d'anciens professionnels de Santé. Un travail minutieux a été entrepris pour leur donner une culture Santé au travail et pour s'assurer que, quel que soit le formateur, le contenu de la formation soit strictement le même. La Démarche ayant pour objectif l'harmonisation des pratiques, il était important de s'assurer de ce dernier point.

### ***L'intérêt suscité dans les Services à l'échelon régional***

Le programme, relayé par l'AFOMETRA, a été présenté dans les Services pendant les mois de septembre et d'octobre 2004. Au mois de novembre, 93 Services s'étaient inscrits pour une première phase de trois jours visant à découvrir l'esprit, la méthode, les outils et les intervenants, et ce, afin de pouvoir se déterminer définitivement quant à l'intérêt de la Démarche. Il aurait été difficile à certains de s'engager, pour deux ans, dans un projet dont ils ne cernaient pas précisément les contours. Pour les mêmes raisons, il leur aurait été tout aussi difficile de rechercher l'implication de leurs collaborateurs. Cette phase, comme les suivantes, était ouverte à deux personnes par Service. A la fin du mois de mars 2007, 108 Services avaient suivi ce programme et 69 d'entre eux avaient engagés le déploiement concret de la Démarche ; ils suivent 4 000 000 de salariés. Spontanément, les sessions se sont organisées autour de groupes régionaux qui regroupaient 3 à 9 Services.

La dimension régionale s'est imposée à la Démarche. Les CRAM, les ARACT, les ORST, les DRTEFP conduisent leur politique à cet échelon. Il est prévu des déclinaisons du Plan Santé au Travail à l'échelon régional. Les associations de Santé au travail ressentent aussi le besoin d'avancer ensemble localement, notamment dans la perspective des contractualisations avec les DRTEFP.

### ***La force potentielle du réseau créé autour la Démarche***

Les quelque 70 Services engagés fin mars 2007 emploient environ 4 000 collaborateurs qui alimentent aujourd'hui de leur réflexion la base documentaire mise en commun. D'autres pensent rejoindre la dynamique professionnelle. La mobilisation du plus grand nombre donne ainsi une réalité à l'évolution de la Santé au travail et à l'harmonisation des pratiques dans un cadre éthique et méthodologique.

### ***L'intérêt d'une action rapide***

Il ne s'agit pas de tout embrasser d'un seul coup. En revanche, il apparaît important d'enclencher rapidement quelques actions avec cette méthode pour montrer concrètement l'intérêt de la Démarche. Cela s'avère plus efficace que de longs discours ou que l'aménagement d'un délai pour « préparer les esprits ». Il existe aujourd'hui une certaine fébrilité dans certains Services de Santé au travail. L'expectative risque de l'amplifier. La démarche proposée est structurée et en mesure de donner du sens à notre évolution. Elle peut facilement s'inscrire dans l'esprit de la Réforme ou du Plan Santé au Travail.

### **III) LE FONCTIONNEMENT DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE**

#### ***Partager un diagnostic sur le besoin en Santé au travail au sein de la CMT***

La Démarche est un moyen pour mieux répondre aux besoins de Santé au travail. Encore faut-il définir collectivement ce besoin. C'est à la Commission Médico-Technique (CMT) que revient cette définition.

La CMT est apparue à beaucoup comme une structure essentielle dans le cadre de la Démarche de Progrès. Sa vocation à proposer des plans d'activité et à suggérer des moyens, en fonction des besoins collectifs identifiés, lui confère en effet un rôle clé.

Dans certains cas, elle est encore en cours de création, ses prérogatives ne sont pas nécessairement partagées par tous, elle est parfois prise pour un lieu de revendications et sa constitution s'est souvent faite automatiquement à partir des textes, avant même qu'on ait réfléchi aux règles de fonctionnement et que chacun ait pu s'assurer de ses motivations dans le cadre défini.

La Démarche fait souvent appel à deux questions essentielles : « Quels sont les freins à un bon fonctionnement ( de la CMT en l'occurrence) ? » et « Comment lever ces freins ? ». Les Services engagés sont invités à la réflexion. Des outils méthodologiques peuvent aider à trouver des réponses.

Les actions d'amélioration doivent donc être envisagées sur la base d'un constat commun. Comment, dans cette optique, s'organiser pour recueillir et exploiter ce que contiennent les systèmes informatiques en matière de risques, les fiches d'entreprise (qu'il conviendra certainement d'adapter), les rapports annuels (également à revoir), le Plan Santé au Travail, les enquêtes nationales ou régionales, les questionnaires qui permettent d'identifier ce qu'attendent les salariés et les employeurs, ce que perçoivent les médecins et les autres intervenants en Santé au travail,... ?

Une méthodologie commune serait utile au Service et permettrait d'intégrer des résultats à un niveau régional voire même, à terme, national.

La CMT peut disposer ainsi d'une matière particulièrement précieuse pour faire ses propositions.

#### ***Désigner le groupe de pilotage et l'animateur de projet***

Tous les aspects du fonctionnement de nos associations ne sont pas néanmoins du ressort de la CMT. Dans l'approche qui est suggérée, c'est le travail d'un groupe de pilotage. Il est composé de salariés représentatifs des principales fonctions présentes dans le Service. En effet, au moment de déterminer quelles sont les priorités dans l'organisation ou de valider la production des groupes de travail, il est important de tenir compte des contraintes de chaque corps de métier. La mise en place est ainsi facilitée.

Les missions du groupe de pilotage sont de recueillir et analyser les besoins internes et externes, fixer les priorités en termes d'organisation, initier des groupes de travail, participer au transfert de la méthodologie au sein des équipes, favoriser l'expression



et la diffusion de l'information, suivre les réalisations, analyser les solutions proposées et rendre compte...

Dans ce groupe, on retrouve notamment la "cheville ouvrière" de la Démarche : l'animateur de projet. Il est celui qui reçoit la formation initiale et donc le premier relais de la méthodologie au sein du Service. Il planifie, suit, alimente la base documentaire et anime certaines réunions. Il est le lien entre les différentes instances. Son rôle est essentiellement un rôle d'animation et de communication.

Il appartient au Service de désigner cet animateur qui doit avoir le sens de l'organisation et de la communication. Au cours des deux premières années, il est proposé l'intervention d'un consultant externe en appui. C'est une option qu'ont choisie un certain nombre de Services qui facilite le transfert de compétences et soutient le rythme de travail dans les premiers mois.

### **Utiliser deux outils principaux**

La Démarche de Progrès en Santé au travail utilise deux outils principaux :

- un guide d'autoévaluation qui permet de s'interroger sur tous les aspects de l'organisation du Service et de dégager des axes de progrès fondés sur le besoin de Santé des salariés et de conseil des employeurs,
- une base documentaire partagée où les professionnels des Services confrontent leurs pratiques de terrain et les enrichissent.

Contrairement à d'autres secteurs de la Santé, il n'existait pas de guide portant sur l'organisation des Services interentreprises de Santé au travail. Dans un contexte où les politiques de Santé se rapprochent (Santé publique – Santé environnementale - Santé au travail), il nous est apparu opportun d'être force de proposition pour ne pas subir ce qui finit, à trop attendre, par « venir du haut ». Un consultant expert, rompu à ce type d'outil, a proposé une première mouture. Sa connaissance de notre champ d'activité était bien sûr imparfaite malgré nos explications. Le document a ensuite été soumis à un Comité de lecture composé de professionnels de terrain (directeurs, médecins, IPRP, personnels administratifs, issus de Services de toute la France et de toutes tailles). Ils ont largement remanié le texte pour qu'il colle aux réalités de leurs métiers. Après cinq refontes successives, en octobre 2005, une version, encore qualifiée d'expérimentale, a été diffusée.

Elle a été testée pendant plus d'un an par les Services engagés dans la Démarche. Certains d'entre eux ont fait remonter des suggestions pour l'améliorer. Par ailleurs, dans notre souci constant de bien séparer ce qui relève soit du champ organisationnel, soit de l'évaluation des pratiques médicales (EPP), les échanges avec la Haute Autorité de Santé (HAS) se sont poursuivis. Le « Service Evaluation des Pratiques » a relu ce que nous appelons le référentiel d'autoévaluation et a participé à la réunion du Comité de lecture qui a procédé à la révision de l'outil. La référence ayant trait à l'EPP a été rédigée avec leur concours et nous avons rebaptisé notre document de travail « **Guide organisationnel des Services Interentreprises de Santé au travail** » pour lever toute ambiguïté sur son contenu.



### ***Bâtir un plan d'actions à partir de l'autoévaluation***

Chaque Service est invité à entreprendre une autoévaluation à partir des critères contenus dans le Guide organisationnel. Il définit ainsi ce qu'il entend trouver dans son organisation et ce qui existe réellement. La soustraction des deux met en évidence ce qui reste à faire. En fonction des écarts relevés et des risques identifiés pour chaque thème, des plans d'actions sont élaborés. Le choix des priorités, qui incombe au groupe de pilotage, peut ainsi être expliqué. Les objectifs contenus dans les plans d'actions doivent être mesurables.

Cette évaluation n'est donc pas celle des personnes mais bien celle de l'organisation. Elle est fondée sur la réflexion commune des professionnels pour réaliser au mieux leur mission.

### ***Intégrer des documents dans la base de données nationale***

Le Comité de lecture a également comme objectif de valoriser les documents partagés les plus pertinents. Ainsi, à terme, seuls les trois supports les plus intéressants sur un même sujet seront conservés dans la base de données nationale.

Le seul filtre qui existe avant la mise en ligne sur la base nationale est le contrôle du Service Juridique du CISME. Les juristes veillent à ce que les supports proposés à la communauté ne soient pas en contradiction avec la réglementation.

Ensuite, les membres du Comité entreprennent leur travail de valorisation et les acteurs de terrain qui ont accès à la base peuvent également réagir sur la pertinence de ce qui leur est proposé. Ainsi, une « veille terrain » s'exerce sur l'ensemble du système documentaire.

Les Services engagés dans le projet sont invités à partager leur « production ». La Démarche de Progrès en Santé au travail vit à travers des groupes régionaux. Nous encourageons chaque région à réaliser une première sélection avant de faire remonter les documents qui paraissent les plus pertinents.

Fin mars 2007, une centaine de documents étaient en ligne. D'autres étaient en cours d'analyse.

### ***Une production de documents limitée au juste nécessaire***

En interne, le Service développe son propre système documentaire. Il est important de dire que la rédaction systématique de procédures ou de protocoles ne s'impose pas au projet. Les démarches de type ISO, surtout pour ceux qui en sont restés à l'ISO 9000 version 1994, productrices de papiers et de procédures parfois ineptes, imposent le traitement de tous les chapitres prévus par la norme et l'écriture obligatoire de nombreux documents.

La production de la Démarche de Progrès en Santé au travail se limitera à ce que les acteurs de terrain estimeront utile dans leur pratique de tous les jours.

Néanmoins, modéliser avec méthode, pour partager et harmoniser, apparaît être un axe de progrès important. Et définir, ensemble, les différents moyens d'approcher les besoins des salariés et des employeurs par rapport au risque professionnel, constitue un exercice particulièrement intéressant pour éprouver la Démarche.

## ***La communication au cœur de la Démarche***

La première étape incontournable de la mise en oeuvre de la Démarche de Progrès est la sensibilisation de tout le personnel. La découverte des enjeux, des méthodes de travail et de la finalité du projet a pu se faire à des temps différents au sein d'un même Service. Il est important, à un moment donné, que la même information soit donnée à tout le monde. Cette sensibilisation, nécessaire pour l'implication future des acteurs, peut prendre différentes formes. La séance plénière est utilisée le plus souvent, mais des relais et des actions complémentaires de communication sont nécessaires.

Après les interventions externes de lancement, les Services peuvent créer des lettres d'information ou organiser des réunions de secteurs animées par les membres du Comité de pilotage. Nous encourageons également les bilans d'étape pour donner un retour régulier sur l'avancement des travaux et donner ainsi du « souffle » à la Démarche.

## ***Mettre en place une culture d'évaluation***

Chaque projet d'action est associé à un indicateur qui permet de suivre et d'évaluer sa bonne réalisation. Nous n'avons pas toujours suffisamment su montrer les résultats de ce que nous faisons. C'est pourtant une condition nécessaire pour que les bénéficiaires, salariés et employeurs, ainsi que la tutelle, perçoivent l'impact de notre action. C'est également le meilleur moyen pour que chaque collaborateur dispose d'un retour sur son travail et de points de repère pour envisager par lui-même des améliorations.

Des enquêtes de satisfaction peuvent faire partie de l'évaluation. Elles sont conduites auprès des salariés et des employeurs pour mesurer si, par rapport à un risque professionnel dont ils ont conscience, l'action menée par le Service de Santé au travail a répondu à leur besoin.

Nous nous garderons de tomber dans la confusion entre « besoins » et « attentes ». Il ne s'agit pas de satisfaire ce que veulent les bénéficiaires si ce n'est pas en rapport à un besoin de Santé au travail. La culture de prévention des risques professionnels a encore trop de chemin à parcourir dans l'Entreprise, pour se limiter aux seules attentes de ses membres. Néanmoins, une satisfaction recueillie, sur une action de prévention motivée, aura un effet de levier pour les suivantes. Les médecins savent bien que là où leurs travaux sont reconnus, il est de plus en plus facile d'intervenir. Et ne cachons pas enfin l'intérêt d'une source de valorisation et de reconnaissance dont tout professionnel a besoin pour rester motivé.

Les enquêtes de satisfaction peuvent également être conduites auprès des salariés du Service.

### **III) LA DEMARCHE DANS SES GRANDES LIGNES**

- Former les animateurs et relais du projet
- Sensibiliser les collaborateurs à l'intérêt de la Démarche
- Créer ou adapter les groupes pilotes (CMT et groupe de pilotage)
- Approfondir avec méthode le besoin en Santé au travail des entreprises adhérentes et partager le diagnostic
- Procéder à l'autoévaluation à partir du Guide organisationnel pour déterminer des actions d'amélioration et des priorités.
- Construire une organisation adaptée aux besoins au sein de groupes de travail pluri-professionnels. Définir des indicateurs pour mesurer les progrès.
- Conduire les projets, les suivre et les évaluer
- Partager et mutualiser les expériences dans le réseau des Services engagés
- Mener des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires
- Adapter nos pratiques au vu des différentes évaluations

## **IV) LES DERNIERS DEVELOPPEMENTS DE LA DEMARCHE**

### **Mise en place d'un protocole d'évaluation pour attester de l'engagement des Services dans la Démarche de progrès en Santé au travail**

La Démarche de Progrès en Santé au travail est une démarche d'amélioration continue, donc, par définition, sans fin. Pour éviter l'essoufflement, et acter les premiers résultats, un cycle d'évaluation a été envisagé. La première étape vise à démontrer l'engagement du Service.

En début d'année, une grille de 15 objectifs dont l'atteinte doit permettre d'obtenir une « **Attestation d'engagement** » a été adressée à tous les adhérents du CISME.

Cette attestation a en outre pour buts de : valider les résultats obtenus afin de soutenir les efforts consentis, rendre crédible le niveau d'engagement des Services vis-à-vis de l'extérieur, créer l'émulation entre les Services, renforcer le déploiement de la Démarche en s'appuyant sur un management cohérent...

Il y avait en effet un besoin d'évaluation intermédiaire et cette évaluation devait être crédible. C'est pour cela que nous avons demandé à un organisme tiers indépendant et reconnu de bâtir un protocole d'évaluation qui définisse les éléments de preuve nécessaires pour attester l'engagement du Service et les questions susceptibles de prolonger la réflexion sur le déploiement de la Démarche. Notre choix s'est porté sur AFAQ AFNOR Certification, qui, avec son département Santé, Social et Médico-social, intervient dans d'autres secteurs de la Santé. Nous avons ensuite expérimenté ce protocole auprès de quatre Services de la métropole lilloise. Cette opération pilote s'est déroulée avec succès ; les premières Attestations d'engagement ont pu être délivrées.

### **Création d'un label professionnel**

L'idée de l'Attestation d'engagement a conduit à créer un signe qui identifie les évaluations réalisées dans le cadre de la Démarche de Progrès en Santé au travail, en attendant une éventuelle reconnaissance plus institutionnelle. La Démarche est pour l'instant, avant tout, une initiative des Services Interentreprises ; le lancement d'un label professionnel est donc apparu opportun. Le choix du nom n'est jamais facile. Nous avons finalement retenu AMEXIST.

Ce nom est en fait un dérivé de « AMEC SIST » (**AME**lioration **C**ontinue en **S**ervices **I**nterentreprises de **S**anté au **T**ravail).

Dans la phase de promotion de la Démarche, la notion d'amélioration continue a été préférée à la notion de qualité ; d'où le nom de « Démarche de Progrès ». C'est l'amélioration permanente de notre organisation et de nos prestations qui est recherchée, plutôt qu'une qualité que certains ont le sentiment d'assurer depuis longtemps.

Cette notion d'amélioration continue a suscité l'adhésion dans les Services. Son rappel dans le signe de reconnaissance professionnel devrait renforcer ce positionnement favorable.

Nous avons remplacé « C. S. » par « X. » mais « AMEXIST » conserve la prononciation d'« AMEC SIST ».

Cette présentation du label AMEXIST peut, par ailleurs, illustrer la pluridisciplinarité :

**Assistantes MEdecins X** (pour le signe « multiplié ») **Intervenants en Santé au Travail** (ou **Infirmières en Santé au Travail**). Ce jeu avec les initiales évoque effectivement la conjugaison des compétences développée dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire.

Une **âme existe** aussi dans ce nom...les agences de communication et les Services y trouveront peut-être une inspiration supplémentaire.

### ***Encouragements de l'environnement***

Après les invitations répétées du Directeur Général du Travail, M. COMBEXELLE, afin que les Services s'engagent dans une démarche de progrès, c'est le Ministre, M. LARCHER, qui a encouragé notre projet aux dernières journées du CISME, en octobre 2006, en ces termes : « ...C'est pourquoi la démarche de progrès promue par le CISME, qui a pris l'attache de la Haute Autorité de Santé, m'apparaît être une excellente initiative... ».

Depuis, la DRTEFP de Rhône-Alpes, sur le fondement d'une convention passée avec le CISME, a bâti un partenariat avec les Services de la région pour mesurer l'impact de la réforme. Cette convention fait explicitement référence à la Démarche de Progrès en Santé au travail.

Un Service, en phase de renouvellement d'agrément, nous a indiqué que le fait qu'il soit engagé dans la Démarche avait été considéré comme un plus par le MIRTMO. La position des Médecins Inspecteurs n'est cependant pas unanime en dépit du positionnement de leur administration centrale...

Au vu du bon déroulement global de la Démarche sur le terrain et de la "bienveillance" de l'Administration, certains ont cherché le blocage auprès de l'Ordre des Médecins. Sans qu'il y ait eu de prise de position nationale, voici ce qu'a répondu l'Ordre départemental de l'Hérault suite à une question posée par les médecins du travail d'un Service qui s'est inscrit dans la Démarche et qui recherche dans le même temps la certification ISO 9001 :

*« ...Ces confrères estiment que leur indépendance professionnelle n'est plus préservée.*

*Après un long débat, le Conseil a admis que cette démarche entrerait dans le cadre de la certification ISO, comme cela se fait actuellement dans l'ensemble des services hospitaliers pour les médecins salariés ou les médecins experts auprès des compagnies d'assurances.*

*Cette démarche est parfaitement conforme à l'éthique et la déontologie. »*

Quant à la Haute Autorité de Santé, sa participation effective à la révision du Guide organisationnel constitue un encouragement implicite. En novembre 2006, M. le Pr CHABOT, Conseiller médical du Directeur de la HAS, M. ROMANEIX, avait honoré de sa présence le Conseil d'Administration du CISME. Il était venu présenter les enjeux de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles et avait proposé une aide effective dans le cadre de la révision de ce qui s'appelait alors le « Référentiel d'autoévaluation ».

Enfin, les participations annoncées à la Journée de valorisation de la Démarche le 28 mars 2007 de Mme Mireille JARRY, Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail à la DGT, Mme le Pr Françoise CONSO, Membre de la Commission d'évaluation de la réforme, M. LEMIERE, co-rapporteur du rapport parlementaire sur l'amiante, M. le Pr Jean-François CAILLARD, Président du collège des enseignants de médecine de travail, Mme le Dr Claudie LOCQUET, Chef de projet à la Haute Autorité de

Santé, M. Philippe BIELEC, Ingénieur-conseil à la CNAMTS, M. Jack BERNON, Responsable du Département Santé Travail à l'ANACT, Mmes les Drs Jean-Marie BRILLET et Marie-Christine SOULA, MIRTMO, M. le Dr François PELLET Médecin-conseil du MEDEF et de l'UIMM, Mme Carole PANOZZO, Chargée de dossier à la FFB, ainsi qu'un certain nombre de représentants syndicaux marquent l'intérêt que suscite ce projet. Tous n'ont finalement pas pu se libérer mais leur intention d'assister à cette manifestation indique que la Démarche, sans emporter toutes les adhésions, mobilise. Cependant, c'est la présence de plus de 250 acteurs de terrain à cette Journée qui a constitué le plus grand encouragement.

### ***Tenue d'une journée de valorisation de la Démarche de Progrès en Santé au travail***

Cette manifestation s'est donc tenue le 28 mars 2007. Il s'agissait de valoriser le travail réalisé par les Services engagés, d'éclairer ceux qui s'interrogent encore sur les différents aspects de la Démarche et montrer à notre environnement une profession en mouvement.

La matinée a été consacrée à six témoignages d'acteurs de terrain engagés dans la Démarche de Progrès en Santé au travail. Ils ont successivement dit quelles étaient leurs motivations, comment la sensibilisation des équipes s'est organisée, comment les groupes de travail fonctionnent et sur quels sujets, comment ils formalisent et diffusent les modèles d'organisation, quels premiers bilans ils tirent après plusieurs mois d'action et comment on peut envisager la mise en place d'indicateurs qui nous permettront de suivre l'impact de la démarche en termes de résultats, dans l'objectif d'amélioration de la Santé qui est le nôtre.

L'après-midi a permis de présenter la dernière version du Guide organisationnel, l'Attestation d'engagement et ses modalités d'évaluation, d'entendre la position de la Haute Autorité de Santé, de prendre la mesure de ce que peuvent apporter des Services qui s'engagent aujourd'hui, avec notamment le témoignage de l'ACMS, et enfin d'ouvrir le débat sur l'évaluation qualitative en Santé au travail. Entre l'Agrément du Ministère, les exigences de la Haute Autorité de Santé, la reconnaissance d'un organisme extérieur reconnu et le label professionnel des complémentarités sont à trouver.

### ***V) CONCLUSION – Les inquiétudes et leurs réponses***

La Démarche de Progrès en Santé au travail propose un soutien concret à l'évolution que nous devons mettre en œuvre. Néanmoins elle suscite des inquiétudes.

La première inquiétude est liée à la peur de la normalisation et du contrôle. Il ne s'agit pas de standardiser les modèles d'organisation ou les pratiques mais d'échanger pour déterminer quelles sont les actions les plus favorables à la Santé au travail. Chaque professionnel peut toujours déroger à ce qui est établi. Il aura alors ses propres arguments pour ne pas suivre l'indication définie en commun et éventuellement validée.

Une autre grande interrogation concerne le temps nécessaire pour mener ce projet. Certains craignent qu'il vienne encore consommer un temps souvent jugé trop rare. D'autant plus que l'estimation des jours nécessaires est très difficile à réaliser tant le contexte de chacun et la volonté d'avancer rapidement sont différents d'un Service à l'autre. Mais essayons de chiffrer le nombre de jours consacrés à réaliser, partout en France, la même enquête sur les garagistes, sur les coiffeurs, sur les imprimeurs,... à



réécrire des statuts plus ou moins similaires, à définir des protocoles d'intervention pour les IPRP très voisins etc. etc. Le gain de temps se trouve plus certainement dans la mutualisation des réflexions et des expériences que dans la modulation de l'activité clinique.

Et sans faire offense à nos pratiques actuelles, il est probable que, dans l'animation des réunions, nécessaires à une approche collective de la Prévention, dans la conduite de projet ou dans notre organisation en général, des marges de progrès existent qui nous permettraient d'être plus efficaces dans le temps qui nous est imparti.

Une réponse similaire pourrait être faite quant au coût de la démarche. Chiffre-t-on tout ce qui est fait en double en France ou parfois dans un même Service ? Chiffre-t-on ce qui est entrepris et n'est suivi d'aucun effet ? Notre conviction est que la mutualisation et la méthode sont des facteurs de grandes économies, qu'elles soient en temps ou en argent.

Le coût direct de la démarche sera variable selon la taille du Service et son choix d'animation (interne ou externe) : entre 15 000 et 45 000 euros, à répartir sur trois ans. Le frein pourrait venir des Conseils d'Administration. Rappelons que si cette démarche ne permettait d'éviter qu'un seul cancer professionnel, elle générerait pour le monde de l'Entreprise une économie de 450 000 euros (chiffre moyen d'indemnisation au titre de l'invalidité communiqué par la CNAM) sans parler des frais liés aux soins et aux arrêts de travail, soit environ de 10 à 30 fois l'investissement direct lié à la Démarche. Et le coût humain doit encore être ajouté. Nous devons tout faire pour accentuer la conscience du lien entre la prévention et la réparation, réparation qui, aujourd'hui, a des conséquences critiques pour notre Société.

Toute la question est de savoir si le projet en question est de nature à obtenir les résultats escomptés en matière de Santé. Les doutes sont toujours possibles. Mais c'est une volonté commune qui constitue la meilleure chance de réussite. L'outil et la méthode n'en sont que les moyens. Il s'agit de juger si la proposition que nous faisons, sans être parfaite, est suffisamment opérationnelle pour rallier les énergies et les bonnes volontés.

Quand le contexte sera-t-il plus favorable au changement qu'aujourd'hui ? D'ici quelques petites années, quand chacun aura décliné selon sa sensibilité les orientations de la réforme et du Plan Santé au Travail et les contraintes posées par la démographie médicale, sera-t-il plus facile de rapprocher les pratiques ? L'approche de la HAS et l'évaluation sont-elles des inepties en Santé travail quand elles s'imposent aux autres secteurs de la Santé ? Comment montrer, sans évaluation, à nos bénéficiaires et à notre environnement, l'intérêt de nos actions et de la Prévention en général ?

Ce sont les réponses à ces quelques questions qui nous ont conduit à proposer aux Services de Santé au travail et à leurs collaborateurs, dès maintenant, la Démarche de Progrès. Plus nous serons nombreux, plus la volonté d'agir ensemble s'imposera, plus l'exercice sera facile et bénéficiera à la collectivité. C'est la conviction que nous essayons de partager.