

16^e journée nationale de l'AFISST* : Comment concilier les attentes de nos gouvernances, de nos adhérents et des intervenants en lien avec la certification ?

Paris, 28 novembre 2023

EN RÉSUMÉ

AUTEURS :

M. Lebéhot, interne en médecine du travail, V. Gaura-Schmidt, collaborateur médecin.

Cette journée de l'AFISST avait pour thème : *Comment concilier les attentes de nos gouvernances, de nos adhérents et des intervenants en lien avec la certification ?* Les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) sont dans une démarche d'amélioration continue, notamment en termes de qualité, de traçabilité et d'évaluation. La certification AFNOR SPEC 2217 permet d'assurer que l'ensemble des services rendus par les SPSTI, sous-tendue par l'offre socle définie par la loi, soit réalisé de manière effective. Pour cela, actions en milieu de travail (AMT) ou en prévention primaire (APP), mise à jour des fiches d'entreprise (FE), organisation en mode projet sont des outils présentés ici.

MOTS CLÉS

Réglementation / Intervenants en prévention des risques professionnels / IPRP / Santé au travail

* Association française des Intervenants en prévention des risques professionnels de services de prévention et de santé au travail.

CERTIFICATION DES SPSTI : L'AMÉLIORATION CONTINUE AU SERVICE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

F. Viola-Wagner, responsable Qualité, Alpes Santé Travail, Grenoble

Le Service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) Alpes Santé Travail compte actuellement 97 collaborateurs, 4 700 adhérents représentant environ 63 000 salariés dans l'agglomération grenobloise. Alpes Santé Travail fusionnera au 1^{er} janvier 2024 avec deux services voisins de la région (Smieve et Métrazif) pour devenir Présantis, qui comptera 9 100 adhérents, 119 525 salariés suivis et 150 collaborateurs. Avant d'évoluer vers une fonction de responsable qualité, l'intervenant était ergonome au sein du service. Selon lui, la certification pose la question de l'intégration de la fonction de qualicien au sein des équipes, et donc celle du profil du responsable qualité à recruter.

Il s'agit donc de faire le choix soit d'un professionnel issu de la santé au travail avec une connaissance des équipes et des activités propres à la santé au travail qui se formerait à la qualité, soit d'un professionnel issu du domaine de la qualité et qui se formerait sur le terrain à la santé au travail. L'enjeu est une appropriation par les équipes de santé au travail de la démarche d'amélioration continue et du fonctionnement par processus pour l'atteinte des objectifs de certification issus de la réglementation. Cette démarche d'amélioration continue est déjà bien connue et mise en œuvre par les équipes de prévention, notamment pour l'évaluation des situations de travail, la mise en place de plans d'action, leur évaluation et les actions itératives pour les améliorer. Le but de la certification, portée par le référentiel de l'AFNOR SPEC 2217, est d'assurer que l'ensemble des services rendus par les SPSTI, sous-tendue par l'offre socle définie par la loi, soit réalisé de manière effective.

« Est-ce que repenser nos organisations et notre gestion des ressources peut nous permettre d'atteindre les objectifs fixés par la loi et de répondre aux besoins réels des adhérents et de leurs salariés tout en conservant le sens de nos métiers? » s'interroge l'intervenant qui propose une stratégie en trois points pour répondre à la fois aux objectifs réglementaires et conserver les valeurs chères aux professionnels de la prévention et de la santé au travail :

- Faire de chaque action en milieu de travail (AMT) une opportunité de prévention primaire. De cette manière, une AMT peut permettre à la fois de réaliser une action individuelle et d'apporter des préconisations à un plus grand nombre de salariés dans des situations de travail comparables.

- Faire de chaque action une opportunité de mise à jour de la fiche entreprise (FE). Chaque intervenant en entreprise peut participer à la mise à jour de la FE même si le motif initial d'intervention n'est pas celui-ci.

- Ne pas faire de la FE une finalité. La FE, dont la rédaction et la mise à jour sont obligatoires, doit aussi être vue comme un moyen d'analyser et de hiérarchiser les besoins de l'entreprise en vue d'élaborer des préconisations ciblées.

Dans le même esprit, chaque intervention dans un secteur d'activité doit pouvoir être valorisée et étendue aux autres entreprises du même secteur d'activité. Par exemple, une intervention au sein d'un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ayant conclu à des recommandations doit pouvoir bénéficier à plusieurs autres EHPAD dans la même situation. Ainsi, une action locale peut devenir une action utile à l'ensemble de la branche professionnelle.

D'une manière générale, la certification interroge sur le contenu du travail des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) en SPSTI, sur la façon d'articuler l'ensemble des interventions, et sur la nécessité de décloisonner les activités des différents professionnels œuvrant pour la prévention et la santé au travail.

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION : UN OUTIL POUR DONNER SENS

J.L. Fauvel, président du cabinet VIEVAIL Développement, Honfleur

Le manque d'attractivité du travail nécessite d'agir sur certains leviers pour le rendre plus satisfaisant : les conditions de travail, la pénibilité, l'organisation du travail, la formation professionnelle, l'évolution professionnelle et les rémunérations. Les services de prévention et de santé au travail (SPST), par leur proximité avec les entreprises, sont un des moyens pour participer à l'amélioration de certains de ces leviers. De plus, la santé est une préoccupation majeure de la population. Dans ce cadre, les SPST sont un des dispositifs pour suivre individuellement l'état de santé d'une partie de la population mais aussi prévenir et anticiper la détérioration collective de la santé. Il s'agit donc de garantir de façon équitable à chaque citoyen, ici à chaque travailleur, un parcours santé tout au long de sa vie dans un esprit de prévention globale dans son environnement.

Le sens de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail peut être interprété autour de cinq axes :

- économique, comment la cotisation est-elle utilisée?
- la science du métier, comment

adapter le binôme santé/risque au travail en fonction des conditions de travail?

- le système d'information, comment posséder toutes les informations pour prendre des décisions éclairées par la preuve?

- les ressources humaines, comment optimiser les ressources et garantir les missions?

- la certification, comment assurer une amélioration continue?

Une réflexion sur l'identification des moyens est nécessaire pour passer d'une culture de moyens à une culture de besoins. En effet, les besoins étant fonction des expositions, il faut apprendre à connaître l'état de santé d'un territoire afin de proposer des actions auprès des entreprises. Ainsi, les compétences des SPST qui connaissent les entreprises du territoire sont une vraie richesse pour enrichir les offres socle, spécifiques et complémentaires et les adapter aux spécificités régionales.

Dans le cadre de la certification, au sein de chaque SPST, des stratégies vont être mises en place dont il faudra mesurer l'efficacité directement au niveau de l'équipe pluridisciplinaire puisque c'est elle qui est active sur le terrain.

La certification va très peu porter sur les modes opératoires, mais plutôt sur les procédures. La cellule PDP (prévention de la désinsertion professionnelle) est une évolution majeure dans la certification, puisqu'il va être nécessaire de repérer le plus tôt possible les salariés ayant une difficulté de santé au travail, c'est l'enjeu majeur de demain. Une conception managériale permettra à la fois d'assurer des objectifs au niveau de l'organisation et du fonctionnement des équipes pluridisciplinaires dont fait partie la cellule PDP ; mais aussi la coordination et l'animation scientifique de l'équipe pluridisciplinaire sur

les autres sujets. Ce management opérationnel permettra une équité pour l'ensemble de la population suivie.

La certification est une opportunité pour les SPST pour la mise en œuvre d'un management scientifique, d'une compétence évolutive et qui permet une créativité sur le besoin et une réactivité au changement sous l'autorité d'un chef d'orchestre scientifique.

Il est nécessaire de donner du sens aux actions d'amélioration des conditions de travail en tenant compte des connaissances acquises par les retours d'expériences, et ce qui a été construit suite à ce retour d'expérience (modèles de FE par unité de travail et non plus par risque, modes opératoires de métrologie, supports de présentation de sensibilisation aux risques...). Ainsi les objectifs de l'offre socle pourront être remplis, en adoptant une méthode en trois temps : premièrement un diagnostic basé sur l'expérience, deuxièmement des actions en prévention primaire (APP) et enfin un enrichissement du diagnostic dans un objectif d'amélioration continue.

Le référentiel de la certification demande une continuité de service pour rédiger les FE et les APP. En fonction des procédures mises en place, on pourra éventuellement les coupler. L'auditeur cherchera à savoir s'il y a bien eu une étape de diagnostic préalable à l'AMT et/ou l'APP et quelle aura été la participation aux instances (Comité social économique – CSE...). Il ne faut pas oublier de réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des adhérents après la réalisation de l'APP. Pour la certification, les audités seront les équipes pluridisciplinaires, la cellule PDP, le conseil d'administration, la commission de contrôle, la commission medicotechnique (CMT), un échantillon d'adhérents,

un autre de salariés et des membres des instances représentatives du personnel.

AFNOR SPEC 2217: QUELLE ÉVALUATION ET QUEL PLAN D'ACTION POUR LES SPSTI?

S. Vassy, Secrétaire générale de Présanse, Paris

Au 1^{er} janvier 2023, il existait 174 SPSTI au régime général, soit 23 services de moins qu'au 1^{er} janvier 2022, ce qui montre bien que le mouvement de concentration et de fusion des SPSTI se poursuit. Dix-huit millions de salariés sont suivis, dont 21 % travaillent dans des entreprises de moins de 10 salariés. Parmi les 1,5 million d'établissements adhérent aux SPSTI, 77 % ont moins de 10 salariés. Les 12 400 points de consultation recensés (1 370 centres fixes, 6 380 centres annexes ou d'entreprise, 4 650 points de stationnement d'unités mobiles) permettent d'assurer un service de proximité et de garantir un accès à l'offre de service des SPSTI le plus équitable possible aux entreprises et aux territoires.

Les SPSTI emploient 18 152 collaborateurs (correspondant à 16 709 équivalents temps-plein), dont 3 401 médecins, 2 761 infirmiers, 5 889 assistants de service de santé au travail, 2 050 IPRP, 2 608 salariés des fonctions supports. Ces effectifs sont globalement en progression sauf pour les médecins. L'état des lieux des effectifs suivis par région et par SPSTI montre de grandes disparités : 102 300 salariés suivis en moyenne par SPSTI en 2022, avec des extrêmes observés en Outre-Mer (35 600 salariés suivis par SPSTI en moyenne) et en Île-de-France (217 900 salariés suivis par SPSTI en moyenne).

Le programme d'orientation et d'action (POA) du réseau Présanse est la feuille de route dont s'est doté le réseau. Il se base sur l'objectif global de la loi de renforcer la prévention en santé au travail au bénéfice des employeurs et des salariés autour de trois volets (prévention des risques professionnels, suivi individuel de l'état de santé des salariés et prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi) par l'intermédiaire de l'offre socle et des offres complémentaires.

L'atteinte des objectifs passe par une offre socle stabilisée et harmonisée au niveau national, associée à une facturation cohérente et lisible pour les entreprises adhérentes. La mise en œuvre de cette offre implique des moyens humains et ouvre la voie à des réflexions autour de la gestion des emplois et des parcours professionnels dans un contexte de métiers en tension, notamment la pénurie de médecins du travail qui nécessite d'améliorer l'utilisation du temps médical et l'attractivité du secteur auprès des futurs médecins. L'efficacité des moyens numériques est également l'un des facteurs clé de succès avec des systèmes d'information adaptés aux enjeux de la réforme, notamment sur les fonctionnalités, la sécurité, l'interopérabilité entre services et l'ouverture à la santé publique qui impliquera nécessairement des échanges de données. Au sein du réseau Présanse, la démarche de coopération pour le partage des pratiques est à la fois locale, régionale, inter-régionale et nationale. La certification implique le développement d'outils de pilotage et renforce la nécessité de mettre en place des indicateurs et des outils de *reporting*. C'est donc une culture de qualité et de service client basée sur l'évaluation, le pilotage et la communication des

16^e Journée nationale de l'AFISST

activités des SPSTI, afin de mettre en avant notamment les succès en prévention qui ne sont pas toujours rendus visibles.

Le périmètre de la certification est défini par la loi du 2 août 2021 et comporte cinq sujets dont la traduction a été faite dans la SPEC 2217 publiée par l'AFNOR en août 2023 : la qualité et l'effectivité des services rendus dans le cadre de l'ensemble socle de services ; l'organisation et la continuité du service ainsi que la qualité des procédures suivies ; la gestion financière, la tarification et son évolution ; la conformité du traitement des données personnelles au règlement général sur la protection des données (RGPD) ; la conformité aux référentiels d'intéropérabilité et de sécurité.

La certification concerne la totalité de l'offre socle, à savoir la planification, l'organisation et la réalisation. En revanche, les audits de certification ne portent pas sur la mise en œuvre des services proposés dans le cadre des offres spécifiques et complémentaires. Ainsi, pour ces dernières, le périmètre de la certification concerne la planification et l'organisation mais n'intègre pas d'indicateurs sur la réalisation. Il est à noter que tous les sites, y compris les centres mobiles, sont concernés par la certification. Enfin, dès lors qu'une activité est effectuée par un sous-traitant, elle doit être incluse dans le périmètre de la certification.

Les trois niveaux de certification s'appliquent à l'ensemble des exigences de moyens mis à disposition par les SPSTI et des exigences relatives aux missions du SPSTI, et concernent les trois missions de l'offre socle. Le niveau 1 « Engagement » consiste en la mise en œuvre des moyens humains, organisationnels et fonctionnels (procédures, organisation du service). Le niveau 2 « Maîtrise »

consiste en la mise en place des outils d'évaluation sur la base d'indicateurs et d'objectifs librement déterminés par chaque service. Le niveau 3 « Conformité » consiste en la justification des écarts constatés et des moyens mis en œuvre par le SPSTI pour les réduire.

Le décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022, relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des SPSTI, est entré en vigueur le 1^{er} mai 2023. À partir de cette date, les SPSTI ont un délai de 2 ans pour effectuer le dépôt de leurs candidatures et les audits blancs. Ainsi, au 1^{er} mai 2025, tous les SPSTI doivent avoir obtenu l'un des trois niveaux de certification. Le 1^{er} mai 2030 au plus tard, tous les SPSTI doivent avoir obtenu le niveau 3. Il est à noter que le niveau 1 est valide deux ans, le niveau 2 est valide trois ans, et ces deux premiers niveaux ne sont pas renouvelables. Le niveau 3 est valide cinq ans et est renouvelable. Il existe ainsi une certaine latitude dans le planning pour alterner entre les obligations des agréments et celles de la certification.

Pour accompagner les SPSTI dans leur certification, le réseau Présanse s'est engagé à fournir des outils, dont certains sont déjà disponibles et d'autres en cours d'élaboration et prévus en 2024 :

- un tableau listant les exigences de la SPEC 2217 et les critères d'évaluation par niveau ;
- un outil d'auto-évaluation permettant d'esquisser un plan d'actions pour préparer la certification ;
- un annuaire des personnes en charge de la qualité dans leur service pour faciliter les échanges de pratiques, déjà disponible et mis à disposition par le réseau ;
- des outils de sensibilisation à la demande d'amélioration continue déjà accessibles sur Internet

(module Afométra de sensibilisation à la certification qualité : <https://www.afometra.org/affiche-article/Actualite/C3%A9s/65-Certification%20des%20SPSTI>) ;

- des propositions d'éléments de preuve possibles (listes de documents à fournir) pour répondre aux critères de certification ;
- une liste d'auditeurs issus du réseau Présanse susceptibles de réaliser des audits blancs sur demande (prévu pour le second semestre 2024) ;
- un accès à un éventuel contrat cadre avec un ou plusieurs organismes certificateurs (planifié pour juin 2024) ;
- un outil national de partage des pratiques sur la base documentaire Interstis (mis en service progressivement à partir de décembre 2023).

UN RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LE DÉPLOIEMENT DE PROJETS DE PRÉVENTION ET LEUR IMPACT EN MATIÈRE DE DYNAMIQUE ET DE PRATIQUES D'ÉQUIPES

T. Dubois, coordinateur service prévention et ergonome, N. Delattre, responsable service prévention, Pôle Santé Travail, Lille

Pôle Santé Travail regroupe 32 000 entreprises représentant environ 500 000 salariés. Ce SPSTI comprend 605 collaborateurs dont 146 équipes pluridisciplinaires, sur 12 secteurs géographiques et un service de prévention centralisé au niveau du siège, avec notamment une chargée d'études statistiques pour cette démarche proactive. Une mission de référent prévention pour accompagner et coordonner les APP avec les 12 IPRP a été créée. Le projet de service construit en 2021 pour 5 ans, vise à renforcer

l'axe prévention primaire avec un ancrage fort du Plan régional santé au travail (PRST) 4 en lien avec les spécificités territoriales. Il repose sur des enjeux de visibilité des APP en interne comme en externe ainsi que sur le développement d'une culture de prévention proactive à destination des entreprises, des salariés et de leurs représentants. À travers sa structuration, il vise à redonner de la visibilité à des actions de fond menées par les équipes au quotidien avec un axe commun, fondement de l'approche de la prévention primaire. Deux cibles ont été identifiées, les très petites entreprises (TPE) et les entreprises multisites. Une structure de pilotage a été créée au niveau du siège regroupant la direction opérationnelle, des métiers et fonctions transverses. Par la suite, un déploiement coordonné a nécessité la création d'un management de la prévention déconcentré avec, pour chaque secteur, un responsable de secteur, un médecin délégué de secteur et le référent prévention. Différentes temporalités ont été dimensionnées dans la gestion du projet, avec un cycle annuel pour le programme de prévention pour l'approche TPE en secteurs et en fonction des besoins en santé travail pour les entreprises identifiées par les équipes pour l'approche multisite.

À chaque étape du plan annuel, il y a un retour d'expérience interne sur l'approche des TPE, avec ce que les équipes ont pensé du projet et des perspectives. Pour être proactif auprès des TPE, il faut travailler en coopération autour d'un projet, être visible et lisible auprès des entreprises en matière de prévention en étant dans une vraie relation de conseils. Ce projet a montré un impact au niveau de l'engagement des entreprises dans une démarche de prévention, une

meilleure connaissance des risques professionnels, une mutualisation des documents de travail grâce à la coopération entre les métiers et les équipes. Il a été observé également une force de mobilisation par un travail coordonné des équipes de santé au travail, une réceptivité des entreprises et des AMT qui peuvent déboucher sur du conseil. Un PAPS (Plan annuel de prévention en secteurs) a été élaboré autour du travail sur la silice avec un ciblage qui évolue dans les TPE. Pour l'approche multisite, il y a eu un ciblage des sièges sociaux afin d'aller dans les lieux décisionnels pour porter les conseils en santé travail.

Ce retour d'expérience a permis la prise de conscience sur la place et l'usage des données en santé au travail (indicateurs santé travail et expositions professionnelles) pour cibler, prioriser les actions des équipes pluridisciplinaires. Il a permis de mettre en évidence la place centrale de la FE dans la démarche de prévention, l'intérêt des pratiques d'équipe qui développent du sens, ainsi que de la complémentarité des actions et des métiers dans le but d'un meilleur pilotage de la politique de prévention en santé au travail.

En réponse à la certification, le service utilise deux modalités possibles : une AMT/FE tous les 4 ans ou un travail en mode projet en équipe en partant des besoins réels des populations (entreprises et salariés). Cette dernière solution nécessite de structurer les données en santé au travail afin de cibler, de prioriser pour agir dans le but de produire un diagnostic santé travail, de repositionner la FE dans une démarche de prévention permettant de mobiliser les entreprises sur des situations dangereuses et enfin de coopérer au sein de l'équipe santé travail pour articuler l'accompagnement des

entreprises dans leur plan de prévention et donc de réaliser une APP via une AMT.

LE MODE PROJET, OUTIL POUR RÉPONDRE À NOS MISSIONS DE PRÉVENTION

R. Codron, médecin du travail, C. Zind, ergonome, ACMS, Suresnes

Structurée en 48 secteurs sur les huit départements de l'Île-de-France, l'ACMS suit 1 million de salariés répartis dans 80 000 lieux de travail, parmi lesquels 95 % occupent moins de 50 salariés. Les 48 équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par les médecins de travail sont « autonomes » dans leur fonctionnement local adapté au territoire et aux besoins des entreprises du secteur, mais elles doivent aussi travailler de façon homogène dans leur ensemble, d'où l'intérêt de développer des outils de travail plus partagés.

Le projet de service de l'ACMS 2023-2027 précise que « l'animation et la coordination de la réunion ne font pas obstacle à une délégation de l'animation et de la coordination en "mode projet". L'animation et la coordination des actions confiées aux professionnels de la prévention restent à la main du médecin du travail qui décide des actions confiées en autonomie ». Actuellement à l'ACMS, il est noté une certaine disparité en fonction des secteurs. En fait, la question sous-jacente est : comment déléguer et être sécurisé dans cette délégation, à la fois pour le médecin qui délègue et la personne qui reçoit la mission de mener le projet ? Selon la norme AFNOR X50-106, le projet est défini et mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un certain utilisateur et il implique un but,

des objectifs avec des actions à entreprendre et des ressources. Il doit permettre de faire collaborer des personnes, issues de différents services, voire de différentes entreprises, sur un projet unique, défini dans le temps et répondant à une enveloppe budgétaire précise. Il doit aussi permettre de créer une culture « mode projet ». Dans le contexte de délégation des AMT, le médecin est responsable de projet (délégrant), le membre de l'équipe pluridisciplinaire devient le pilote de projet (délégataire). La délégation du suivi de santé a beaucoup été étudiée au sein des équipes, notamment lors de la mise en place de protocoles avec les infirmiers de santé au travail (IDEST). Pour les AMT, afin d'éviter cet écueil de notion de protocole, un vocabulaire de cahier des charges a été préféré et défini entre le responsable de projet et le pilote du projet.

Afin de mettre en place une méthode de travail efficace et partagée par toutes les équipes, il a été créé un groupe de travail représentatif de tous les métiers de l'équipe pluridisciplinaire au sein de la CMT avec le soutien de la direction. Un premier temps a permis une appropriation commune de la méthode du mode projet sous formes d'expériences très simples, d'échanges des connaissances entre métiers, de mise en évidence des écueils et des points d'appui. Les objectifs du groupe de travail ont été de définir les modalités de délégation en mode projet articulé avec le projet de service de faciliter et fluidifier la délégation des AMT par les médecins et de répondre aux objectifs réglementaires d'une action de prévention tous les 4 ans. Ce travail a montré la nécessité de définir les modalités d'organisation en matière de délégation des AMT ainsi que les rôles des

membres de l'équipe pluridisciplinaire selon les projets à réaliser et les compétences à mobiliser.

Les premiers résultats ont été présentés et validés en CMT avec plusieurs niveaux d'application définis à l'échelon de la collectivité d'un médecin, du secteur, en inter secteurs et des adhérents (multi-sites). Quel que soit l'AMT prévisible, le ou les médecins qui animent et coordonnent doivent être informés des demandes ou des projets souhaités. Pour sécuriser les acteurs, les différentes étapes de la méthode ont bien été individualisées : identification de la demande, préparation et déroulé du projet, phases de suivi, de bilan et de clôture. Les rôles ont bien été définis, pour chaque projet et ne dépendant pas d'un métier. Le responsable du projet confie la mise en œuvre du projet à un pilote. Ensemble ils définissent les modalités, ils échangent régulièrement pour définir l'équipe requise et les moyens de réalisation afin de répondre en adaptant le projet.

Dans le groupe de travail, ont émergé des besoins d'outils adaptés de traçabilité des actions menées et la question du recueil et du partage de l'information. D'autres volets de discussion ont ensuite concerné le travail des équipes pluridisciplinaires en s'appuyant sur le travail actuel pour en renforcer l'efficacité en consolidant la méthode projet. La formation des acteurs concernés est rapidement entrée dans le débat, y compris celle des secrétaires médicales, afin de mener des projets avec une méthodologie qui soit réellement applicable et qui permette d'organiser un suivi des actions ; la communication en interne a aussi été interrogée afin d'étudier la mutualisation des projets menés dans les 48 secteurs.

Par ailleurs, a été mise en évidence la nécessité de développer la confiance entre les différents membres de l'équipe, facilitée par la méthode déployée et le respect des rôles. Finalement a été évoqué l'intérêt de mutualiser et de capitaliser en mettant en place « une bibliothèque » des projets menés, des modalités de réalisation et leur évaluation.

Il a été retenu et validé que le mode projet partagé par les équipes participerait à l'amélioration continue dans le cadre réglementaire, permettrait l'enrichissement des équipes à travers les retours d'expérience et le renforcement du collectif de travail. Ce mode opératoire partagé, avec des outils adaptés, permettrait de valoriser les compétences et de déployer des synergies au bénéfice de la prévention, notamment dans les TPE-PME qui représentent un nombre important d'entreprises suivies en région parisienne.

SYNTHÈSE ET ÉCHANGE SUR LES 3 ATELIERS

Trois ateliers « métiers » étaient proposés la veille du colloque pour permettre des échanges de pratiques entre professionnels. Sont présentées ici les synthèses qui en ont été restituées.

MANAGER UNE ÉQUIPE DANS UN CONTEXTE DE RÉFORME

Pour un manager, la certification est un sujet compliqué qui demande un investissement certain des équipes. La réforme, et en particulier les objectifs de la certification, est l'occasion de demander des ressources supplémentaires en termes d'intervenants techniques.

Encore faut-il faire un état des lieux de l'existant et des objectifs à atteindre pour dimensionner et justifier le nombre de personnes à embaucher.

Les échanges ont porté sur les difficultés :

- rencontrées avec les logiciels métier (manque de tableaux de bord, des algorithmes pour définir et justifier les demandes de ressources, outils statistiques...). Pour certains utilisateurs, ils sont vus comme fastidieux et presque inutilisables ;

- liées aux directions de service qui ont des visions très différentes sur la certification. Certaines sont très proactives et d'autres moins engagées.

Certains services partent de très loin avec une absence de culture de la qualité, sans personnel formé en interne, sans consultant en externe, sans *reporting* ni pilotage d'activité. D'autres services ont déjà des protocoles, procédures mais pas d'organisation sous forme de processus, et enfin certains ont commencé très tôt et ont impliqué leurs équipes, y compris les responsables de pôle prévention. Il existe aussi des SPSTI dont les directions annoncent qu'ils ne seront pas prêts en 2025. En effet, la demande de niveau de la certification peut être calée selon l'échéance de l'agrément.

Des inquiétudes sont émises. D'où l'intérêt de réussir la certification et de produire des résultats visibles et lisibles.

Certains SPSTI se penchent sur une réorganisation interne plutôt que de recruter des compétences nécessaires à la certification. Plusieurs services avaient déjà mis en place des primes d'objectifs quantitatives, individuelles ou collectives. Certains managers ont donné des objectifs correspondant à ce que

faisaient les personnes les plus efficaces (par exemple 120 FE par an). D'autres travaillent sur le « comment » avec une approche de méthodologie primaire, partagée, au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Il est à noter cependant que, avec la certification, le travail se fait plus en transversal.

Certains managers vivent l'objectif de certification comme une pression et essaient de protéger les équipes de préventeurs en limitant les pertes de temps administratif, les répétitions, la lourdeur du *reporting*, les doubles saisies. Certains mettent en avant la montée en compétence, notamment par la mutualisation des espaces collaboratifs mettant à disposition des outils, des trames documentaires...

Parmi les participants à l'atelier, certains pensent qu'il est possible de faire passer des messages de manière différente pour répondre à la réforme, avec moins de contrôle, plus d'autonomie, de souplesse et de flexibilité du temps de travail. De ce fait, les membres des SPSTI sont plus proactifs. La notion de plaisir avec la création de projets (par exemple *escape game* ou autre) semble importante pour garder des professionnels motivés. Dans certains SPSTI, au contraire, seule compte la réalisation des FE, sans donner toutefois d'objectifs quantitatifs.

TRAÇABILITÉ ET SUIVI DES AMT

Il existe une hétérogénéité relative au sein des SPSTI notamment sur les aspects organisationnels et matériels (dont les logiciels), se traduisant par une variété de définitions des différentes actions mises en œuvre telles que les AMT, les APP, la traçabilité, le développement d'indicateurs... Dans l'objectif de

satisfaire aux besoins des salariés et entreprises adhérentes, l'harmonisation des définitions des actions est indispensable afin de comptabiliser, de fournir les indicateurs pertinents, de garantir la qualité des données en vue de leur extraction pour réaliser le pilotage des actions.

Les procédures de traçabilité peuvent être construites grâce à la méthode QQQQCP (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi) en définissant les responsables des saisies, le périmètre des actions, les modalités de saisie (dans un outil, dans le dossier du salarié, de l'entreprise...), les moments de saisie dans le processus de l'intervention (avant pour décrire ce qu'on va faire, pendant pour suivre l'avancement, après pour rendre compte du résultat, ou une combinaison de ces possibilités), la forme que doit prendre la saisie (quelles informations mentionner, suivant quel modèle, quels livrables) et enfin les objectifs de la traçabilité (suivi des tâches en interne, compte-rendu d'intervention pour les entreprises adhérentes, remontée d'informations pour la certification et les institutions...).

Les livrables, les indicateurs, les référentiels à utiliser pour décrire les AMT, ne sont pas coordonnés au niveau national et doivent donc faire l'objet de discussions au sein des SPSTI pour décrire les modes opératoires de traçabilité et leurs objectifs.

De même, les logiciels permettant la traçabilité des AMT sont nombreux et hétérogènes dans leur fonctionnement, les éditeurs doivent donc être associés aux chantiers d'harmonisation des pratiques.

Afin de garantir l'adhésion des intervenants des SPSTI, les objectifs de traçabilité doivent être expliqués ainsi que les décisions prises grâce aux éléments tracés.

Ainsi, la traçabilité des AMT nécessite un travail collaboratif entre les SPSTI afin de partager les bonnes pratiques, les procédures, les outils qui permettront de réguler la charge de travail des intervenants des SPSTI.

COMMENT TROUVER DU SENS DANS CE CONTEXTE DE TRANSFORMATION (AMT, APP)?

La certification questionne le rôle des préventeurs et leurs activités. Notamment, elle met en exergue la nécessité d'harmoniser les définitions de notions telles que la prévention primaire, l'action en milieu de travail, le sens au travail.

Il existe des disparités entre les SPSTI concernant la répartition des activités des préventeurs. Certains SPSTI ont une répartition des tâches très cloisonnée, alors que dans d'autres SPSTI tous les préventeurs ont une certaine polyvalence sur l'ensemble des tâches. Cela implique des évolutions des métiers, notamment avec l'informatisation croissante des SPSTI et l'élargissement des périmètres d'actions de certains métiers.

La certification doit permettre d'améliorer l'information des adhérents sur les activités des SPSTI. Les grandes entreprises connaissent déjà les services des SPSTI et peuvent les sursolliciter. *A contrario*, les petites entreprises méconnaissent ces possibilités, voire ont une certaine méfiance (confusion avec l'inspection du travail...). Il est donc nécessaire de renforcer les actions de sensibilisation, *via* les FE notamment, vers ces adhérents.

Afin d'améliorer l'organisation du travail (mieux répartir les temps de ressources) et répondre à la certification tout en gardant le sens dans le travail des IPRP, plusieurs leviers

d'action peuvent être utilisés : choisir quelles actions mener à quels moments, construire un réseau de partenaires mobilisables en renfort sur certains sujets, créer une relation plus pérenne avec l'adhérent (demande de retour d'expérience, prévision de suites à donner, évaluation des résultats des actions précédentes, expliquer son désaccord sur certains sujets), bien comprendre les rôles de chacun dans l'écosystème (État, SPSTI, adhérent) et être capable de s'intégrer dans les processus décisionnels.

D'autres leviers d'action permettent d'améliorer les interventions et le fonctionnement du SPSTI : concilier les exigences qualitatives de l'intervenant et la demande d'intervention (favoriser les temps d'intervention plutôt que les temps de rédaction), créer des outils simplifiant les tâches (modèles de documents par domaine d'activité, outils de suivis numériques, processus de prise de rendez-vous...), se laisser une marge de manœuvre sur le temps rédactionnel quand une simple présentation synthétique est envisageable, transférer certaines compétences en interne et chez les adhérents quand cela est possible.

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

A. Desarmenien, conseiller national en prévention des risques professionnels, risque TMS Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), Bobigny

Un cadre et du vocabulaire sont posés dans le référentiel de certification des SPSTI avec l'AFNOR SPEC 2217. Il faut ainsi définir des procédures, des processus et des modes opératoires. Se pose alors

la question d'indicateurs, de cibles pour les FE, l'AMT, les APP.

La certification est-elle un risque ou au contraire une opportunité d'évoluer, de changer de pratiques actuelles ? En se rajoutant à l'agrément, devient-elle une finalité ou un moyen ? Les positionnements sont différents selon la place occupée dans le SPSTI. Cette certification permet aussi de l'innovation.

La certification est-elle une nouvelle tâche dans l'activité, est-ce qu'elle remet en cause le cœur de l'activité ou est-ce un « truc » en plus parmi tout ce qu'il y a déjà à faire ? Elle génère une ré-interrogation des missions, des actions de prévention. Avec la certification, quelle prévention est défendue ? Et quelle activité de prévention va-t-on pouvoir défendre à travers cette certification ? Est-ce que cela sera toujours la même prévention ?

Pour mettre en place les offres socle et complémentaire, se pose la question de l'évaluation des besoins pour paramétrer les moyens, les organisations mais aussi l'évolution des besoins qu'il faudra réévaluer de manière assez fréquente.

Une fois les besoins évalués, se pose la question de la **stratégie** du déploiement de la certification, sa construction, l'implication des différents acteurs et plus globalement du service, sous forme de management scientifique. L'ensemble renvoie à des questions d'adaptabilité, de clarté et de partage de la stratégie.

La certification demande des **modes d'organisation**, notamment de l'équipe pluridisciplinaire comme noyau central, des espaces d'échanges (staff) pour attribuer des rôles et un sens commun à l'équipe selon le **mode projet**.

La certification nécessite un **système d'information**, avec des

indicateurs pour tracer les actions, rendre compte de l'activité, partager l'information, repérer des besoins, en adaptant les outils pour soutenir l'activité.

Le dernier point soulevé est celui de la **ressource**, a-t-on le temps de la certification ? Il faut souligner qu'il y a différents niveaux avec des échéances pouvant être atteintes par étapes, en fonction de l'organisation, des équipes... avec une mise en débat de la prévention par un enchaînement d'actions pour arriver à une construction de prévention durable.