

La pluridisciplinarité interroge les disciplines sur leur contribution propre : l'exemple de la santé au travail

**XXV^{èmes} Journées ADHYS
PARIS
13-14 février 2008**

Jean-Charles BEYSSIER

Maître de conférences associé / Consultant en santé au travail
IUT de Saint-Denis Département Hygiène Sécurité Environnement

- Services Inter-Entreprises de Santé au Travail
 - Système central en prévention des effets du travail sur la santé
 - Nouvelles opportunités pour les « préventeurs »
 - Confrontation « disciplinaire » forte
- Prévention des effets sur la santé
 - Ce ne sont pas les seules missions des SIST (reclassement, veille sanitaire...)
 - Ce ne sont pas les seules compétences des nouveaux professionnels (ergo : pas seulement santé / HSE : risques de toutes natures...)
- Action
 - Les modalités d'une action pluridisciplinaire
 - Comment faire « changer » les structures?
 - Pas seulement l'application de contraintes réglementaires
 - Vers une démarche pro-active des entreprises



La pluridisciplinarité interroge les disciplines...

- 1 – Abus de langage et vraies questions
 - Les pratiques sont toutes pluridisciplinaires
 - De la pluridisciplinarité à une approche pluri-professionnelle
- 2 – Le changement des modalités en Santé au Travail
 - Embauches et évolutions internes
 - Premiers constats sur les évolutions
- 3 – L'interrogation des disciplines
 - Du positionnement professionnel à l'articulation des compétences
 - Les « vides » méthodologiques
- Conclusions



Les pratiques sont toutes pluridisciplinaires

- Toutes les pratiques professionnelles en prévention relèvent de la pluridisciplinarité
 - Sollicitation de nombreux champs de connaissance
 - Dans la formation, dans la pratique
- « Discipline »
 - Profession, métier, et filière qui y prépare (HS, ergonome, médecin du travail...)
 - Grande diversité : hétérogénéité des profils, sous des étiquettes similaires
- « pluri -disciplinarité»
 - Approche « à plusieurs », de profils différents
 - Approche pluri-profession

La vraie nouveauté, c'est le changement des modalités

- Dans les SIST
 - D'une mission assurée seul à une mission réalisée à plusieurs
 - En santé au travail : médecins + non médecins
- Transformation organisationnelle
 - Passage d'une organisation à une autre
 - De la mono-profession à la pluri-profession
- La transformation est plus « difficile » que la création
 - Réflexion, étapes intermédiaires, période transitoire...
 - Des résistances
- Une mission inchangée?
 - En théorie oui,
 - Mais en pratique, de nouvelles questions sur la contribution attendue des services de santé au travail

« Acquisition » de nouveaux profils (IPRP)

- L'embauche de nouveaux professionnels 
 - Des ergonomes
 - Des « préventeurs » techniques, de formation et parcours divers
 - Des psychologues, des assistants sociaux (à la marge)
- Les « transformations » internes de personnel
 - Promotion, par la formation : techniciens spécialisés (métrologie...)
 - Changement de « casquette » : médecins « spécialisés » qui deviennent ergonome, toxicologue dans leur service
- Des « niveaux » très variables 

Premier bilan

- Des transformations visibles
 - Principe d'une approche pluri-professions acquis
 - Nouvelles compétences
- Des difficultés, des écueils, de nouvelles questions
 - Nombre d'IPRP encore faible (1 500 au total, dont seulement 30% en SIST)
 - Des stratégies de service en deçà de ce qui était prévu
 - Des craintes, des inquiétudes, notamment médicales
 - Des interrogations de la part des nouveaux professionnels

Les résistances médicales

- Une certaine réticence de la profession
 - La profession « historique » peu « motrice »
 - Peu d'adhésion, peu de participation au projet
- Poids du passé? Résistance au changement?
- Rappel : pluridisciplinarité imposée
 - Ce n'est pas une demande de la profession
 - De la pluridisciplinarisation individuelle au partage de l'objet de travail avec d'autres
 - Des inquiétudes
 - Etre relégué dans leur cabinet médical
 - Perte des « valeurs » que porte la profession (indépendance, déontologie...)
 - Sur les raisons réelles de l'évolution : gérer la pénurie, faire disparaître la profession...

Une grande diversité de constructions

- Sur la forme
 - Types de professionnels
 - Recours aux modes d'acquisition des compétences
- Sur le fond
 - Les articulations entre professionnels sont variables
 - Une même structuration cache des fondements divers
 - Toutes les évolutions ne relèvent pas de la même logique
 - Deux approches extrêmes :
 - Sous-traitance de certaines actions aux IPRP (approche traditionnelle d'inspiration médicale)
 - Approche coopérative (relativement peu développée)

Sur l'évolution des modalités

- Réponse à la contrainte réglementaire
- Pas de réel questionnement préliminaire
 - Ni au niveau de l'Etat
 - Ni au niveau des « disciplines »
 - Ni dans les services
- Pas de pilotage
 - En principe : transformation organisationnelle = projet = portage, pilotage, orientation, étapes...
 - En santé au travail, pas de projet réel et pas de portage de la transformation
- Transformation des services, et non de la santé au travail
 - Grande diversité de résultat
 - Pour un système national, censé offrir un service identique à tous les individus
- Peut être vu comme une étape, une situation transitoire

De nombreux remous

- *Dans les services*
- *Sur le système de santé au travail national*
- Sur les « disciplines » (filères préparant aux métiers)
 - Interrogation sur les disciplines portée par les nouveaux professionnels, et les acteurs « historiques »
 - Celles dont ils sont issus, mais aussi les autres...
 - Autour de la spécificité et de la place de chacun
 - Plus que par les « disciplines » et leurs représentants

Aspects « disciplinaires »

- Mode d'exercice nouveau
- Logiques d'action qui se confrontent
- Plusieurs formes d'articulation des compétences
- Des « vides » méthodologiques

Un mode d'exercice et un positionnement professionnel nouveau

- Mode d'exercice nouveau / position particulière
- Différent des modes d'exercices « traditionnels »
 - « Préventeur » au service d'une structure qui le rémunère
 - Consultant réalisant des interventions ponctuelles négociées
 - Institutionnel, porteur d'une mission « d'Etat » et vecteur d'une stratégie nationale
- Santé au travail : exercice « hybride »
 - Relais de l'Etat : service défini par la réglementation
 - Salarié d'une association : prestation/service à des adhérents
 - Bénéficiaire multiple : entreprise (employeur) / individus salariés / représentants des salariés, aux intérêts différents, divergents, opposés...

Le positionnement professionnel médical

- Il n'est pas homogène
 - Grande diversité de positionnement
 - Acception de la « santé au travail » plus ou moins extensive
 - Représentation de la mission
 - ⇒ Regard sur l'entreprise, les individus et les situations
 - ⇒ Grande diversité de pratiques
- Difficile pour les nouveaux professionnels
 - Recherche de repères
 - Travail avec plusieurs médecins
- Difficile pour la construction de la pluridisciplinarité
 - Positionnement des « équipes pluridisciplinaires »
 - Communication sur les évolutions du « service » rendu aux adhérents

Des logiques d'action parfois éloignées

- Point d'entrée sur la problématique différents
 - Entrée par l'individu
 - Entrée par le milieu
 - Entrée par le collectif
- Une hiérarchisation des objectifs intermédiaires différente
 - Objectif final commun : éviter les effets du travail sur la santé
 - Mais des objectifs intermédiaires différents
 - Réglementation / Bénéfice individuel / bénéfice collectif
 - Et parfois des conflits avec d'autres aspects du métier : la prévention des effets du travail sur la santé n'est pas la seule mission des services...

Articulation des compétences

- 2 grandes options
 - Sous-traitance de certaines tâches à des IPRP
 - IPRP « exécutant »
 - Subordonné au médecin
 - Travail en coopération
 - Regard à plusieurs sur une même question
 - « Egalité » entre les acteurs
- Certains choix relèvent plutôt de l'une ou l'autre des approches
 - Evolution de certains acteurs en place → sous-traitance de certains aspects
 - Recrutement de nouveaux professionnels → l'une ou l'autre des conceptions de la pluridisciplinarité selon les métiers, les profils, les niveaux...

Des apports et des effets différents

- Sous-traitance
 - Libérer du temps aux médecins
 - Evolution de la « prestation » aux adhérents en terme d'effectivité
 - Sentiment de sous-emploi des ergonomes, des préventeurs... qui ont développés et sont préparés à des approches autonomes
- Coopération
 - Synergie d'acteurs, multiplication des points de vue, enrichissement des approches
 - Evolution de la « prestation » aux adhérents en terme de contenu
 - Sentiment de dépossession des acteurs « historiques »
- Deux modes d'évolution complémentaires?
- Une progression?

Si l'on prend un peu de recul...

- Qu'en est-il de la mission de contribution à la prévention pour l'ensemble des adhérents?
 - Actions actuelles sur les « demandeurs »
 - « Peu » de demande, heureusement
- Des moyens très limités
 - Moins d'1 IPRP pour 10 médecins
 - 1 médecin suit 3300 salariés, 450 entreprises...
- Des « vides » méthodologiques
 - Comment agir sans demande? Sans soutien d'aucune sorte des structures? (rappel : l'adhésion à un SIST est obligatoire)
 - Quelle stratégie, quelle démarche pour un préventeur face à plusieurs centaines d'entreprises, dont 85% de TPE, plusieurs milliers de situations de travail?

2 questions qui « fâchent »

- La coordination
 - Plusieurs équipes, parfois plusieurs dizaines de professionnels
 - Cohérence générale de l'action du SIST
 - Aspect « historique » : les médecins du travail
 - Aspect organisationnel : quelles compétences ?

 - La direction des services
 - Orienter et porter la transformation en cours
 - Piloter la structure avec ses aspects « gestionnaires » en tenant compte des aspects « professionnels »
- ⇒ Véritable vision stratégique
- Alors qu'on ne leur a jamais rien demandé!!!

Conclusions

- La nécessité de « pilotes » de la transformation
 - Dire « pluridisciplinarité » ne suffit pas : plusieurs orientations possibles
 - Les évolutions actuelles ne relèvent pas réellement de réflexions préalables et d'orientations choisies
 - Une transformation organisationnelle est un projet qui doit être « porté » : surcharge de travail transitoire
- Le contexte n'est pas favorisant
 - La situation « dégradée » de la santé au travail : nouveaux risques qu'on ne sait pas attraper, peut être hors d'atteinte, souffrance...
 - La persistance de la lourdeur du cadre réglementaire : faire autrement, tout en continuant pareil (la question des visites médicales...)
 - Le manque de marges de manœuvre : peu de possibilités de « tester » de nouvelles configurations, de nouvelles pratiques
- La formation et la recherche sont interrogées
 - Spécificité suffisante pour des formations dédiées?
 - Préparation au positionnement particulier?
 - Interactions entre acteurs? Travail coopératif?
 - Nouvelles méthodologies?

Merci de votre attention



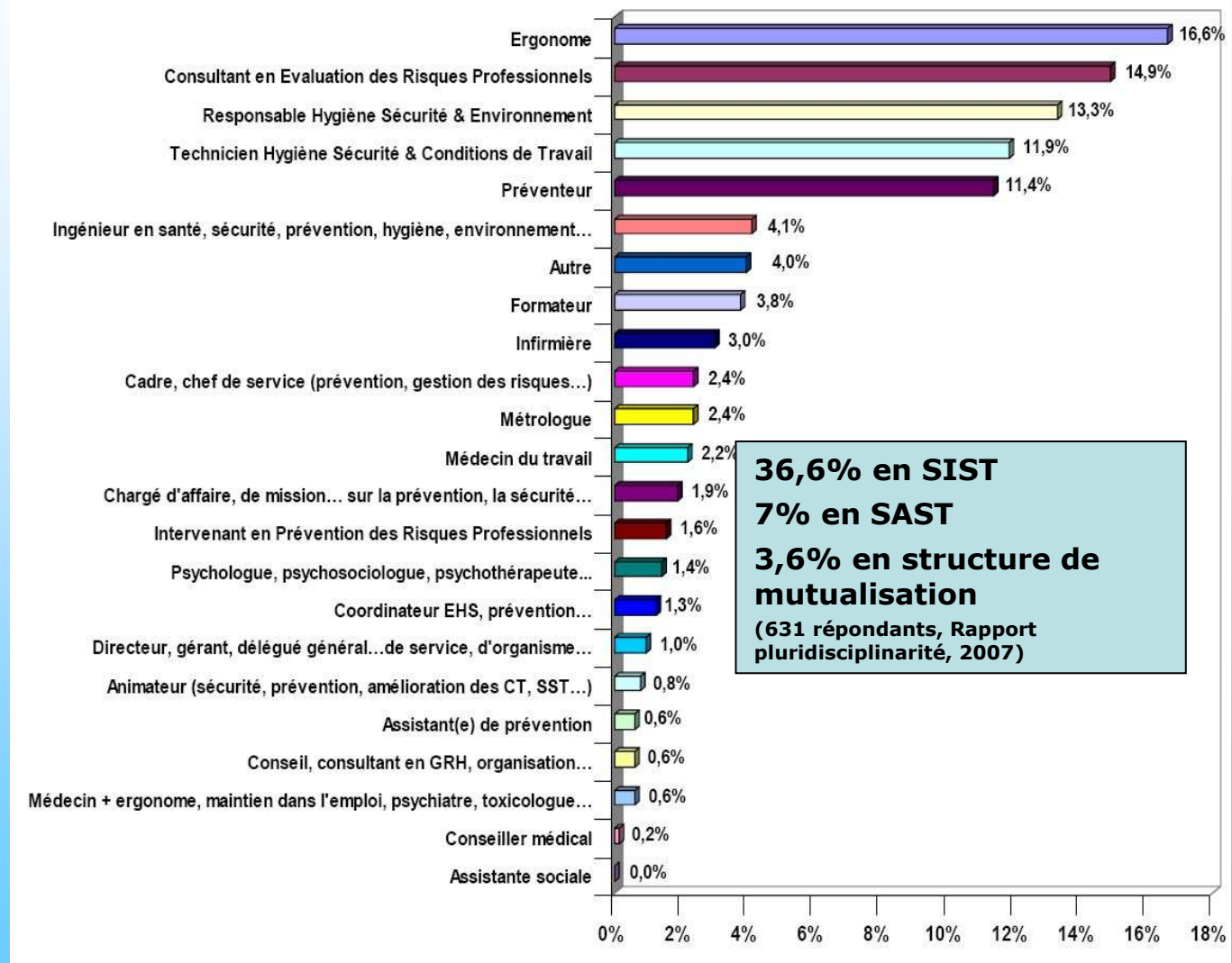
Quelques chiffres sur la santé au travail

- 15 300 990 salariés suivis, dont 93% par des Services Inter-Entreprises
- 284 Services Inter-Entreprises / 659 Services Autonomes
- 6 573 médecins du travail (5 995 ETP)

Source : Rapport CONSO-FRIMAT, oct 2007



Profil des IPRP



La pluridisciplinarité interroge les disciplines sur leur contribution propre :
l'exemple de la santé au travail

Jean-Charles BEYSSIER
ADHYS 2008



Niveau d'études des IPRP

