

## **31<sup>ème</sup> Congrès national de médecine et santé au travail**

Le 31<sup>e</sup> Congrès de Médecine et Santé au Travail aura lieu à Toulouse du 1<sup>er</sup> au 4 juin 2010. Les différents groupes du Comité Scientifique ont défini les orientations qu'ils souhaitaient donner aux thèmes et à l'appel à communications. Les autres professionnels de santé au travail organisent en parallèle des sessions dans les domaines qui les intéressent, que ce soit les préventeurs, les infirmiers, les assistantes des services sociaux ou les secrétaires assistantes (<http://www.medecine-sante-travail.com>).

La Mission SSTFP a proposé une contribution qui a été retenue par le Comité scientifique : elle se déroulera en co-animation le mercredi 2 juin après-midi dans les ateliers intitulés : « *Acteurs de la santé au travail : présent et avenir* ».

Seront interrogées les questions de la pluridisciplinarité et la formation dans un contexte de changement dans le champ de la santé et de la sécurité au travail (médecine, inspection, conseil...). En effet, les rôles des acteurs de la SST seront traversés en 2010 par les préconisations du 2<sup>ème</sup> Plan Santé au travail du secteur privé (PST 2) et les novations de l'Accord national Santé et sécurité au travail (SST) dans la fonction publique du 30 novembre 2009<sup>1</sup>.

Inspecteurs/trices en hygiène et sécurité (IHS) de la fonction publique de l'Etat et agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI) de la fonction publique territoriale sont également confrontés aux mêmes questions en terme de mutualisation et de professionnalisation. Un relatif isolement, des formes de mises en concurrence, un déficit de reconnaissance vis à vis d'autres pratiques plus valorisantes (médecine générale/inspection du travail) tous inscrivent leurs actions dans un environnement de demandes, d'enjeux sociaux de plus en plus importants face à la recrudescence des affections liées au travail. Ce qui différencie ces acteurs paraît moins important que ce qui les relie en terme de professionnalité et de quête identitaire professionnelle (lisibilité collective de la prescription, statut, charge de travail...) et une réflexion conjointe entre démarche pluridisciplinaire et formation semble susceptible de faire émerger des processus de professionnalisation.

L'hypothèse sera faite que la mobilisation d'une culture du « *problème* » (Fabre, 2009) propose un cadre commun aux pratiques et intentions de travail favorisant la coopération entre les acteurs en impulsant une démarche de professionnalisation interdisciplinaire à visée / finalité d'intervention pluridisciplinaire. Pour la médecine de santé au travail comme pour l'inspection SST, la production de diagnostic peut favoriser une espace de construction de compétences.

L'hypothèse sera faite également que l'analyse du travail, au sein d'« *une entrée par l'activité* » (Durand, Barbier, 2006) de ces acteurs de la SST donnera des clés d'intelligibilité qui permettront de favoriser la dynamique collective de professionnalisation et individuelle du développement professionnel et de réduire la tension qui peut exister entre l'offre de professionnalisation (comme projet des organisations à propos des individus) et les dynamiques de développement professionnel des individus (comme transformations vécues par les individus au fil de leur itinéraire mais aussi les projets qu'ils portent) (Wittorski 2007).

Mission Santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques

---

<sup>1</sup> Accord qui renvoie explicitement au PST 2