PROJET DE SERVICE

2020-2025

acismt
Service de Santé au Travail du Cantal

98 Rue Léon Blum
15000 Aurillac
Tel : 04.71.48.12.74
accueil@acismt15.fr

SOMMAIRE

LE MOT DU PRESIDENT

DIAGNOSTIC TERRITORIAL……6

1. Le territoire, son économie et ses entreprises 6
2. Les effectifs salariés suivis par l'ACISMT 9
3. L'ACISMT aujourd'hui 13

AMELIORATION DE L'ORGANISATION……..…22

1. Mise en place d'une direction opérationnelle 22
2. Organisation projetée de nos équipes pluridisciplinaires 24
3. Réorganisation des locaux du site aurillacois 25
4. Structuration du Pôle Technique 26
5. Développement de la communication externe 28
6. Facilitation de la communication interne 32
7. Optimisation du logiciel métier MEDTRA 35

LA PREVENTION EN ACTION……..38

1. Elaboration d'un protocole infirmier expérimental 38
2. Protocoles opérationnels infirmiers par postes et risques professionnels 62
3. Fiche Action Troubles Musculo – Squelettiques 65
4. Fiche Action Maintien dans l'Emploi 70
5. Fiche Action Risque Chimique 73
6. Fiche Action travailleurs saisonniers 77
7. Fiche Action suivi des salariés exposés aux poussières de bois 80
8. Fiche Action Risques psychosociaux 84
9. Développement des sensibilisations 87
10. Mise en place d'un club Santé Sécurité 90

LA CHARTE DE NOS VALEURS

UN NOUVEAU PROJET POUR L'ACISMT

Le monde du travail est un monde en perpétuel mouvement. Les enjeux sanitaires dont notre société a réellement pris conscience en pleine crise COVID 19, l'allongement de la durée de vie professionnelle, les contraintes règlementaires auxquelles doivent faire face nos adhérents, nous amènent à être agiles afin de nous adapter à ces évolutions.

Ce projet de service fait suite au premier projet de 2013-2017, à l'issue duquel nous avons pu bénéficier de deux prolongations d'agrément.

Il est concomitant à la mise en place d'une direction dans le service et il peut donc ainsi prendre une réelle dimension opérationnelle et engagée.

Il s'appuie notamment sur les avancées réalisées depuis une dizaine d'année autour du développement des équipes pluridisciplinaires ; sans occulter les difficultés rencontrées. Nous nous devons de nous remettre en question, de mieux répondre aux besoins de santé, de prévention des salariés de notre territoire mais aussi et de plus en plus, aux besoins d'information et de sensibilisation qu'attendent nos adhérents sur l'ensemble du département.

Le décret de décembre 2016, issu de la loi Travail, confirme les changements en profondeur de nos organisations et favorise les fonctionnements collégiaux pour rendre plus optimum le rôle du médecin du travail.

La réflexion sur notre organisation, couplée à l'arrivée d'une direction dans le service, ne se fera que dans un esprit de confiance, de concertation et de respect, et ce malgré les inquiétudes qu'engendrent le déficit de temps médical et la perspective d'une nouvelle réforme des services de santé au travail.

Ce nouveau projet n'a pas pour but de vendre du rêve : il doit nous amener à prendre de nouvelles orientations, en continuant à développer les équipes pluridisciplinaires et à persévérer dans notre politique de recrutement de médecins, tout en réaffirmant notre mission et les différents services que nous devons apporter à nos adhérents et à leurs salariés.

Ce projet doit donc rester réaliste afin de ne pas mettre en danger la transformation amorcée. Notre objectif est que l'ensemble des salariés suivis puissent bénéficier d'un suivi, non plus systématique, mais adapté à leur âge, à leur état de santé, à leurs conditions de travail et aux risques professionnels de leur environnement de travail. Les situations particulières doivent pouvoir bénéficier de suivis spécifiques.

En trame de fond, notre objectif secondaire, mais primordial pour autant, est de pérenniser notre service de santé au travail sur notre département, rendre nos métiers plus attractifs et mieux reconnus sur notre bassin.

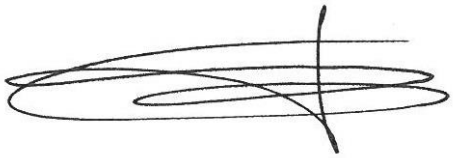
Ce projet de service a été déclencheur de la mise en place de la Commission Médico-Technique. En effet, cette commission n'avait jamais été instaurée officiellement de par la taille de notre service. Pour autant, elle est un organe incontournable au bon fonctionnement d'un service de santé au travail.

La Commission Médico-Technique a donc été mise en place le 3 juin 2020 et s'est réunie chaque mardi des mois de juin et juillet pour réaliser et finaliser le projet de service.

A travers celle-ci, des groupes de travail se sont constitués, se sont réunis pour penser le service que nous voulons être. Cela aura été une occasion intéressante pour fédérer nos équipes, à un moment où elles ont besoin de sens et de lien entre elles.

Une nouvelle impulsion est donnée en interne. La taille humaine de notre service est une force et elle doit le rester. Elle doit permettre à chaque collaborateur qui le souhaite, d'être acteur du rôle qu'il souhaite jouer, s'investir sur une nouvelle dynamique d'équipe et ainsi contribuer au bon rayonnement de nos services auprès de l'ensemble de nos adhérents sur le département dans un esprit de proximité.

Joseph Chauvet



DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. Le territoire, son économie, ses entreprises

Superficie du territoire = 5726 km^2

Nombre d'habitants (source INSEE 2016) = 145 969 habitants

Nombre de communes = 246

Nombre d'entreprises adhérentes 2019 = 3139

Nombre de salariés suivis 2019 = 25540

L'ACISMT couvre l'ensemble des entreprises dépendantes du régime général sur le département du Cantal. C'est un territoire relativement vaste divisé en 3 zones d'emploi (Aurillac, Mauriac et Saint-Flour) avec une densité de population relativement faible.

(*Source : Atlas des risques professionnels 2016 Région Auvergne*)

Zone d'emploi d'Aurillac - *96 communes (82620 habitants)*
L'essentiel des activités se concentre sur la ville d'Aurillac et sa périphérie. Son enclavement géographique, le déficit en voies d'accès rapides autoroutières ou ferroviaires sont un frein à son développement et contribuent à limiter son attractivité. Les activités industrielles, peu importantes, se concentrent pour moitié dans les industries agro-alimentaires et pour l'autre moitié dans celles du bois. Par contre les activités de services concentrent plus de 50 % de l'ensemble des salariés.

Zone d'emploi de Mauriac - *66 communes (29476 habitants)*
Zone d'emploi très rurale et à l'écart d'axes de communication structurants, elle souffre d'un relatif enclavement. Le tissu productif est constitué de très petites entreprises dont une faible part dans le secteur industriel. L'industrie du bois constitue un pôle d'activité important pour le territoire.

Zone d'emploi de Saint-Flour - *98 communes (35319 habitants)*
Zone très rurale mais innervée par l'A75, elle connaît un développement de ses activités le long de cet axe, particulièrement dans le secteur de la construction et des transports.

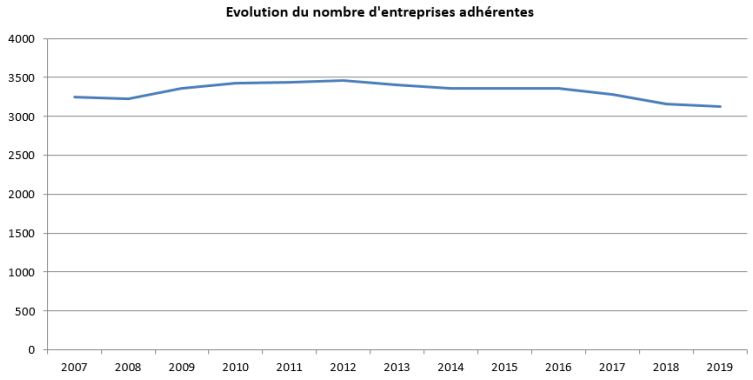
La répartition des entreprises de l'ACISMT par tranche d'effectifs :

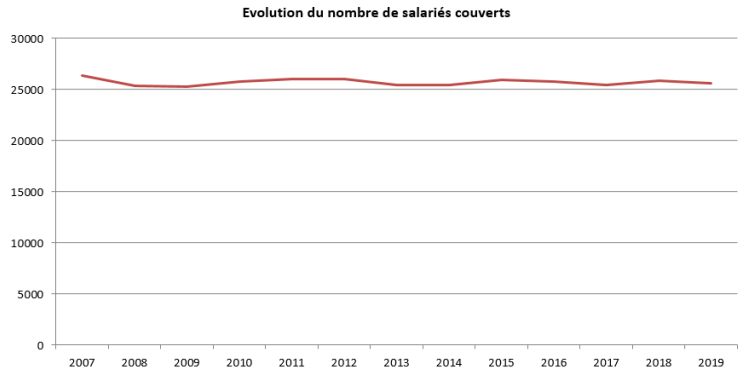
Plus de 82 % des entreprises comportent moins de 9 salariés : ces dernières représentent environ un tiers des salariés suivis.

Tranche d'effectifs	Entreprises adhérentes		Salariés déclarés	
	En nombre	% rapport adhérents ACISMT	En nombre	% rapport effectif global ACISMT
de 1 à 9 salariés	2583	82,29%	8031	31,44%
de 10 à 19 salariés	295	9,40%	4083	15,99%
de 20 à 49 salariés	185	5,89%	5922	23,19%
de 50 à 99 salariés	53	1,69%	3300	12,92%
de 100 à 299 salariés	20	0,64%	2999	11,74%
+ de 300 salariés	3	0,10%	1205	4,72%
Total général	**3139**	100,00%	**25540**	100,00%

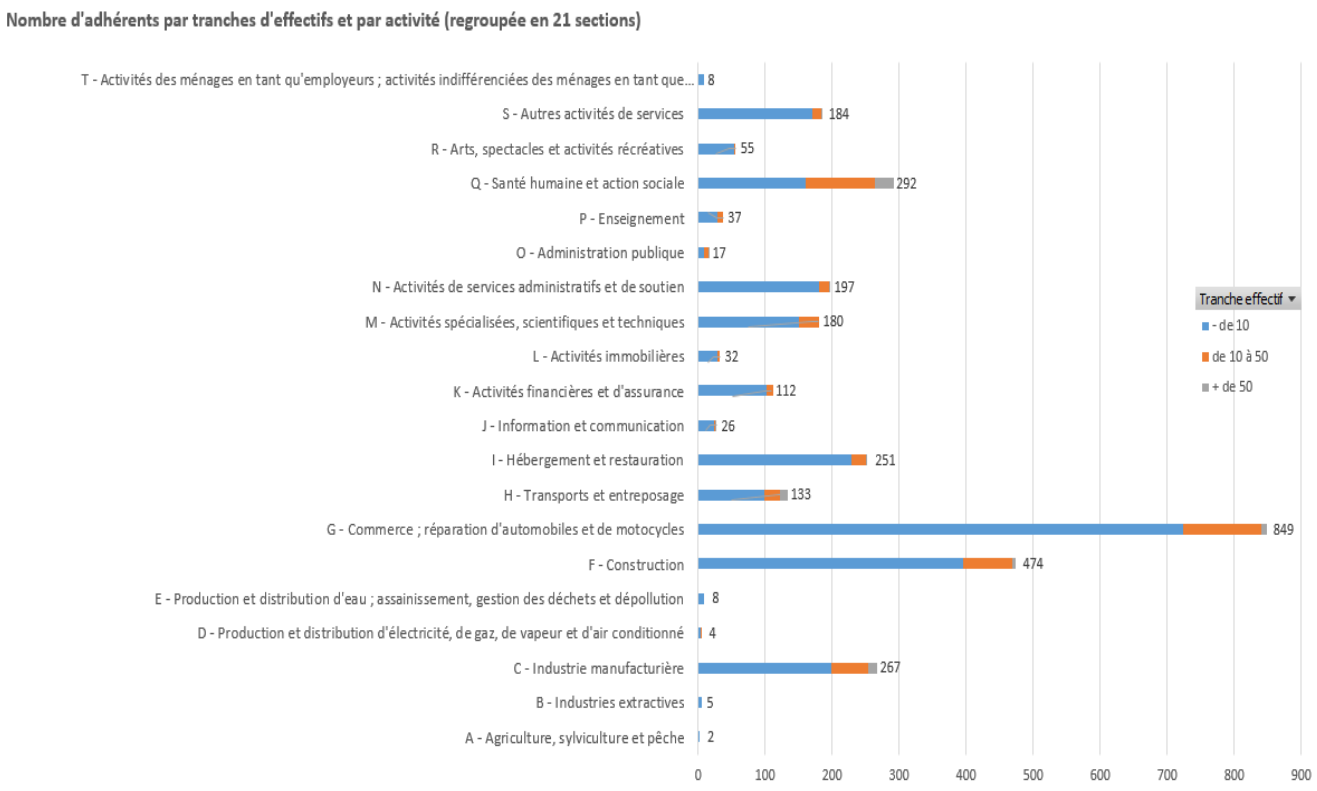
L'évolution des salariés couverts depuis 2007 montre une certaine stabilité autour de 25500 salariés suivis. Concernant les entreprises adhérentes, nous observons depuis 2012 une légère érosion.

Evolution du nombre de salariés couverts et des entreprises adhérentes depuis 2007

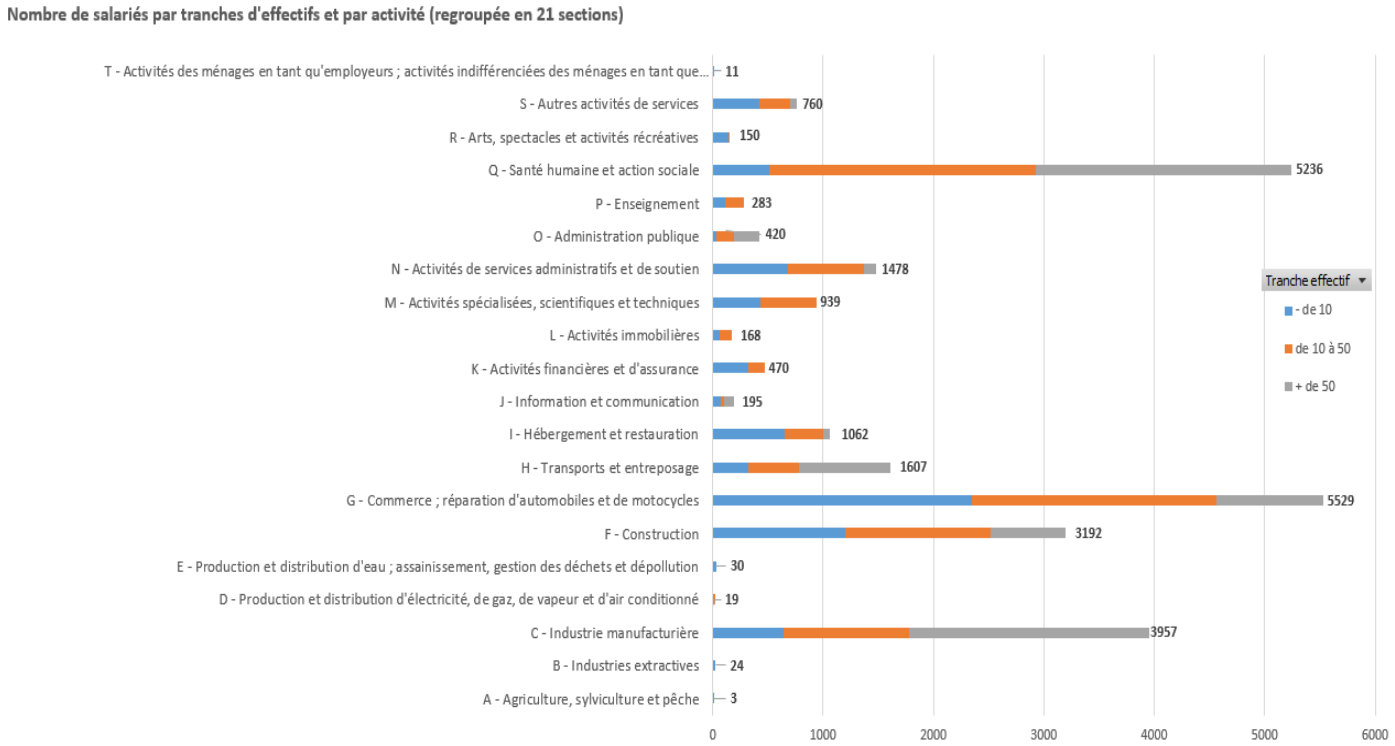




Les adhérents de l'ACISMT se concentrent essentiellement dans les activités de « commerces, réparation d'automobiles et de motocycles » pour 27,1 % d'entre eux (avec une part importante d'entreprises de moins de 10 salariés), dans les activités de « construction » pour 15,1 %, dans le secteur de la « santé humaine et action sociale » pour 9,3 % (avec une concentration importante des entreprises de plus de 50 salariés), puis dans le secteur des industries manufacturières pour 8,5 %.

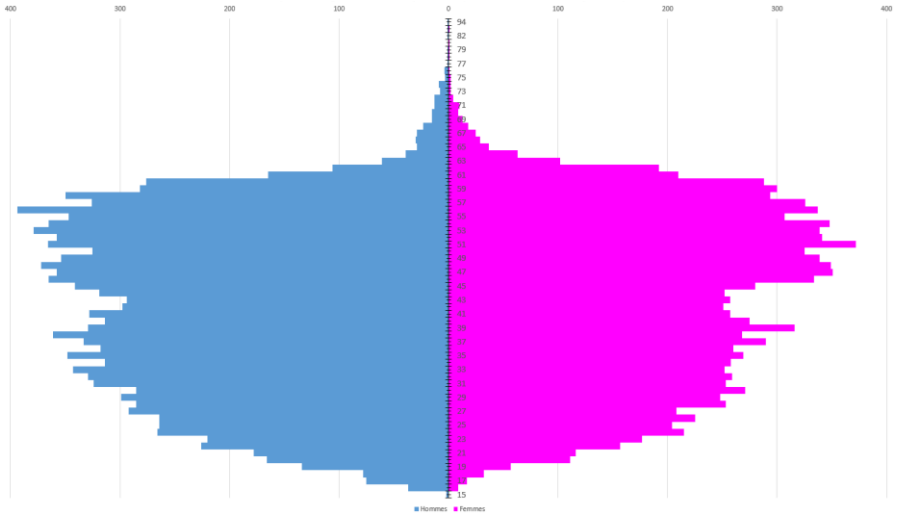


A contrario, la hiérarchisation change si l'on observe non plus la répartition des adhérents, mais celle des salariés couverts par l'ACISMT. Le secteur le plus représenté reste les « commerces, réparation d'automobiles et de motocycles » pour 21,6 %, mais talonné par le secteur de la « santé humaine et action sociale » (avec un poids de 20,5 % des effectifs). L' « industrie manufacturière » se place en 3ème position (15,5 %), et la « construction » vient juste après (12,5%).



2. Les effectifs salariés suivis par l'ACISMT

La pyramide des âges des salariés suivis (salariés dont le dossier est « actif » en 2020)



Les femmes représentent 46,5 % des salariés dont le suivi médical est dit « actif », contre 53,5 % pour les hommes. Cette proportion est sensiblement comparable aux données observées au niveau de la région AURA (47% chez les femmes contre 53% chez les hommes *[Source : Groupe de travail Diagnostic territorial du PRST3]*). La moyenne d'âge des femmes se situe autour de 43,2 ans contre 41,7 ans pour les hommes.

Cette pyramide montre une population active plutôt vieillissante avec une part des plus de 40 ans représentant 55,8 % chez les hommes, et 60 ,5 % chez les femmes.

On observe une échancrure symétrique dans la pyramide à 42-43 ans (personnes nées en 1977-1978).

<u>Comparaison des tranches d'âge décennale entre les données de l'ACISMT (périmètre : salariés relevant du régime général) et les données de la région AURA (périmètre : salariés relevant du régime général et du régime agricole)</u> :

La répartition par tranche d'âge décennale des effectifs salariés fait apparaître un poids relativement proche entre 20 et 59 ans (21% à 26%) pour la région AURA. Il apparaît que les tranches d'âge inférieures à 30 ans issues des données de l'ACISMT sont moins représentées qu'en région, et a contrario les tranches d'âges supérieures à 50 ans sont surreprésentées, signe d'une population encore une fois plutôt vieillissante.

Tranche d'âge décennale	Données ACISMT	Région AURA*
moins de 20 ans	1,71%	3%
20 à 29 ans	17,01%	21%
30 à 39 ans	23,25%	24%
40 à 49 ans	24,45%	26%
50 à 59 ans	26,37%	23%
60 ans et plus	7,21%	4%

* : *[Source : Groupe de travail Diagnostic territorial du PRST3]*

Expositions déclarées par les adhérents de l'ACISMT hors intérimaires

Les expositions des salariés (hors intérimaires) déclarées par l'employeur sont réparties de la façon suivante :

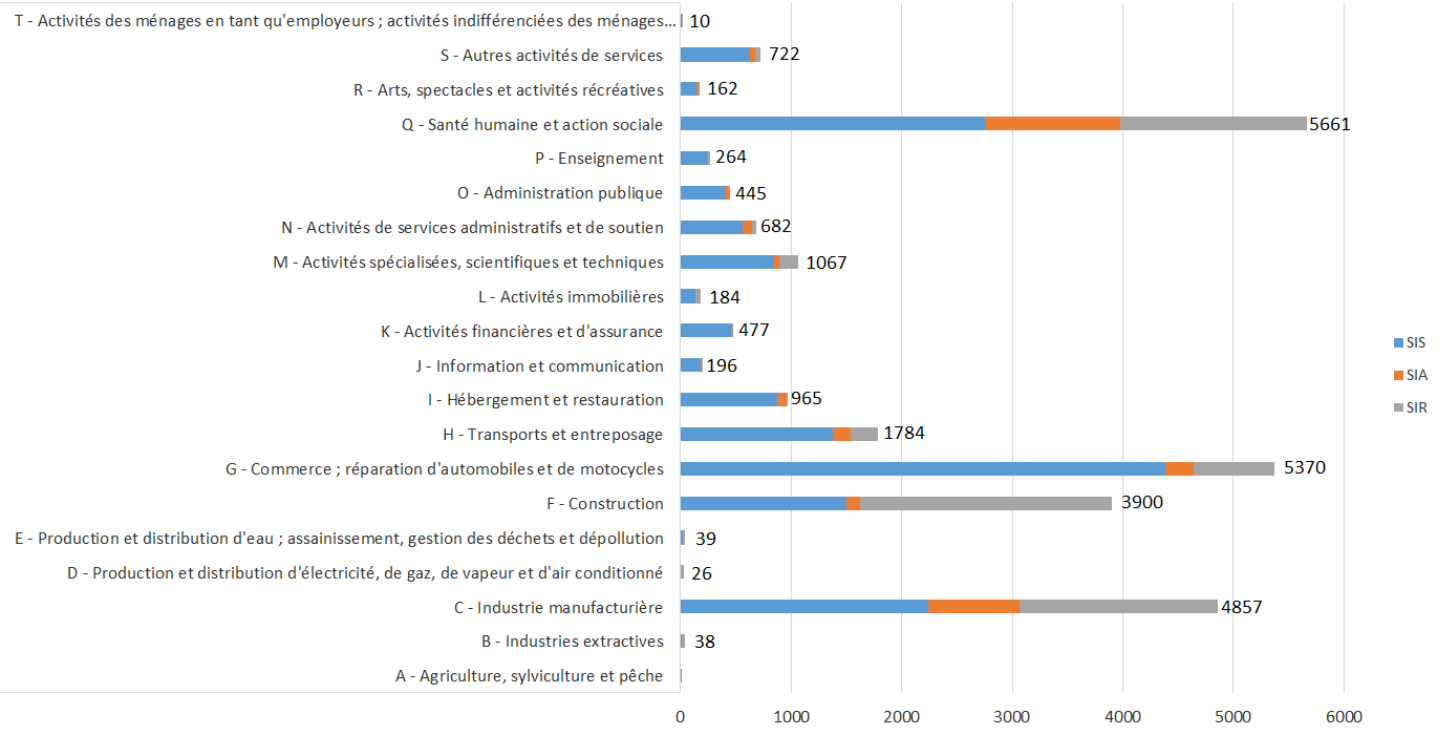
- 62,3 % en SIS
- 11 % en SIA
- 26,6 % en SIR

Concernant le suivi SIA, les travailleurs handicapés représentent 1135 expositions, vient ensuite les travailleurs de nuit (1012 expositions déclarées).

Concernant le suivi SIR, les expositions les plus représentées sont les autorisations de conduite (2269), les agents biologiques des groupes 3 et 4 (1569), les habilitations électriques (1015), les agents CMR (899).

Type de suivi	Détails du suivi	Nombre d'expositions recensées	Ratio
SIS		16735	
Total SIS		**16735**	**62,32 %**
SIA	Agents biologiques du groupe 2	305	
	Champs électromagnétiques	6	
	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	35	
	S.I.A.	90	
	Titulaire d'une pension d'invalidité	133	
	Travailleur de moins de 18 ans	254	
	Travailleur de nuit	1012	
	Travailleur handicapé	1135	
Total SIA		**2970**	**11,06 %**
SIR	Agents biologiques des groupes 3 et 4	1569	
	Agents CMR	899	
	Amiante	121	
	Autorisation de conduite	2269	
	Habilitation électrique	1015	
	Manutention manuelle inévitable	232	
	Plomb et ses composés	57	
	Rayonnements ionisants catégorie A	41	
	Rayonnements ionisants catégorie B	84	
	Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	477	
	Risque hyperbare	1	
	S.I.R.	250	
	SIR demandé par l'employeur	112	
	Travailleur de moins de 18 ans affecté à des travaux dangereux	22	
Total SIR		**7149**	**26,62 %**
Total général des expositions (hors intérim)		**26854**	**100 %**

Répartition des types de suivi déclarés par l'adhérent en fonction de l'activité hors interimaires



Les surveillances déclarées SIR sont essentiellement regroupées par ordre croissant dans le secteur de la « Construction », dans « l' Industrie manufacturière », dans la « Santé humaine et action sociale », puis dans le « Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles ».

- Secteur « Construction » : Les expositions SIR déclarées dans ce secteur les plus importantes sont pour 41,2 % (nb : 936) des « autorisations de conduite », 19,3% (nb : 438) du « risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudage », 15,3% (nb : 349) des « habilitations électriques », 8% (nb : 183) des « agents CMR », 3,4% (nb : 78) de l' « amiante ».
- Secteur « Industrie manufacturière » : les expositions SIR déclarées les plus importantes sont pour 40,2 % (nb : 721) des « autorisations de conduite », 27,2 % (nb : 488) des « agents CMR », 23% (nb : 412) des « habilitations électriques ».
- Secteur « Santé humaine et action sociale » : L'exposition SIR déclarée la plus importante est pour 83,7 % (nb : 1412) les « agents biologiques des groupes 3 et 4 ».
- Secteur « Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles » : Les expositions SIR déclarées les plus importantes sont pour 51,1 % (nb : 371) des « autorisations de conduite », 24,4 % (nb : 177) des « agents CMR », 8,1 % (nb : 59) des « manutentions manuelles inévitables », 8% (nb : 58) des « habilitations électriques ».

Expositions déclarées par les adhérents de l'ACISMT pour les salariés intérimaires

Les expositions des salariés intérimaires déclarées par les entreprises de travail temporaire sont réparties de la façon suivante :

- 31,9 % en SIS
- 42,1 % en SIA
- 26 % en SIR

La proportion des expositions SIA dans la population des intérimaires (42,1%) est supérieure à celle des salariés non intérimaires (11,1 %). Cette différence est liée au fait qu'une large population intérimaire est déclarée « travailleurs de nuit » par les agences d'intérim.

Type de suivi	**Détails du suivi**	**Nombre d'expositions recensées**	**Ratio**
SIS		588	
	Total SIS	**588**	**31,9 %**
SIA	Agents biologiques du groupe 2	38	
	Champs électromagnétiques	1	
	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	5	
	S.I.A.	37	
	Titulaire d'une pension d'invalidité	3	
	Travailleur de moins de 18 ans	23	
	Travailleur de nuit	625	
	Travailleur handicapé	44	
Total SIA		**776**	**42,1 %**
SIR	Agents biologiques des groupes 3 et 4	27	
	Agents CMR	50	
	Autorisation de conduite	251	
	Habilitation électrique	64	
	Manutention manuelle inévitable	25	
	Plomb et ses composés	4	
	Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	35	
	S.I.R.	17	
	SIR demandé par l'employeur	6	
Total SIR		**479**	**26 %**
Total général des expositions (intérim)		**1843**	**100 %**

3. L'ACISMT aujourd'hui

Présentation en quelques données et indicateurs

La gouvernance de l'ACISMT

Renouvellement du CA : 30 novembre 2017

Composition du Conseil d'Administration	
Administrateurs – Collège Employeurs (10)	**Administrateurs – Collège Salariés (10)**
CHARMES Lucien	Pas de désignation - CFDT
CHAUVET Joseph, président	Pas de désignation - CFDT
CHAVIGNIER Véronique, vice-président	MOISSINAC Thierry - CGT
Représentant des Menuiseries du Centre	**ROUCHY Andrée – CGT - trésorière**
DELPON David	**DAGIRAL Frédéric – FO – secrétaire adjoint**
DUMOND LHERITIER Valérie, secrétaire	VEYRIERE Sylvie – FO
GENNAI Michel	Pas de désignation - CFTC
MAZAC COUDERC Valérie	Pas de désignation - CFTC
RIEU Simon – trésorier adjoint	CAZES Frédéric- CGC
VERDIER Jean Michel	VISONE Véronique -CGC

Renouvellement de la CC : 30 novembre 2017

Composition de la commission de contrôle	
Collège Employeurs (5)	**Administrateurs – Collège Salariés (10)**
CHAUVET Joseph	Pas de désignation - CFDT
COUDERC MAZAC Valérie, Secrétaire de la CC	Pas de désignation - CFDT
DELPON David	**MOISSINAC Thierry – CGT, Président de la CC**
DUMOND LHERITIER Valérie	ROUCHY Andrée – CGT
RIEU Simon	VEYRIERE Sylvie – FO
	DAGIRAL Frédéric – FO
	Pas de désignation - CFTC
	Pas de désignation - CFTC
	CAZES Frédéric- CGC
	VISONE Véronique -CGC

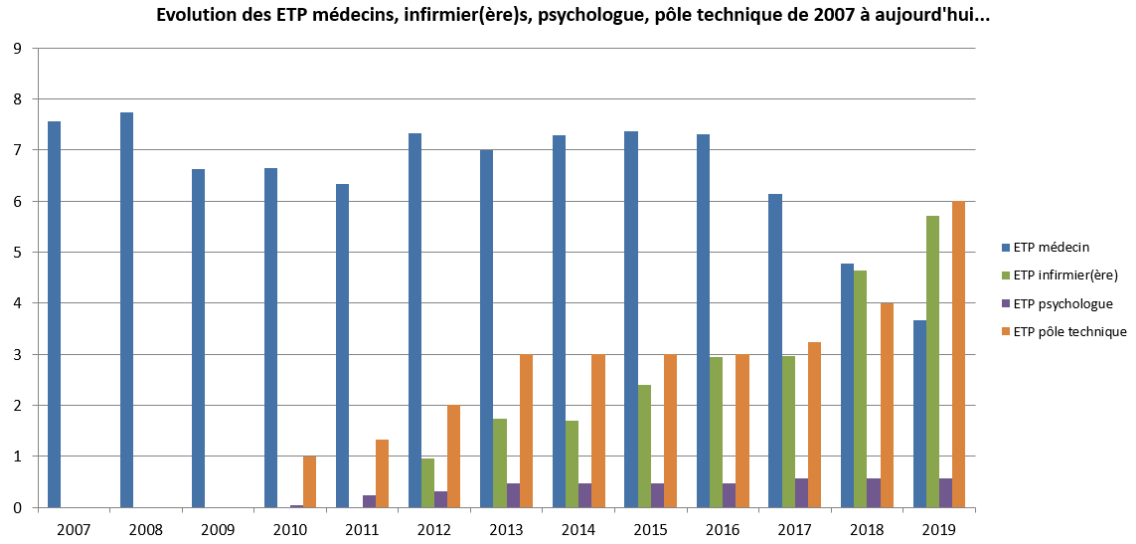
La CMT de l'ACISMT

La CMT a été officiellement instaurée le 1er juin 2020. Elle est constituée des membres suivants :

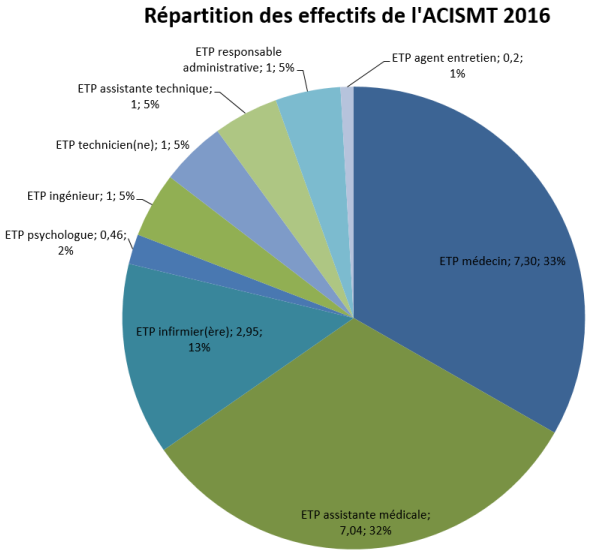
- Véronique Chavignier, en tant que Directrice et représentante du Président du CA,
- Les Dr Clouet, Dr Balgairies, Dr Fons, Dr Cueilhe, Dr Taule et tout nouveau médecin intégrant le service,
- Marie-Claude Baissac, en tant que Responsable Administrative,
- Sébastien Lacassagne, Responsable du Pôle Technique et représentant les Techniciens et Assistantes Techniques en Santé au Travail,
- Claire Hostier, en tant qu'IDEST et représentant ses confrères,
- Alexandra Lacipière, en tant que Secrétaire Médicale et représentant ses consœurs,
- Anthony Crozat, Ergonome,
- Sophie Mazenq, Psychologue du travail.

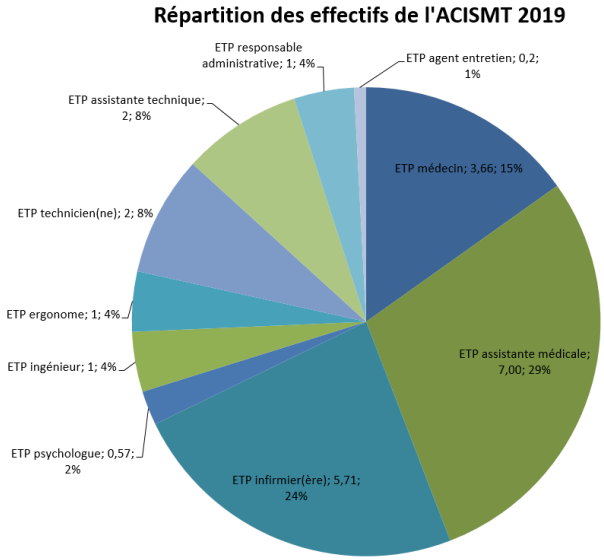
Ponctuellement, d'autres membres du service pourront être amenés à participer à une réunion, en fonction des sujets abordés. Des suppléants en cas d'indisponibilités sont également désignés.

Les moyens humains de l'ACISMT (situation au 31/12/2019)



La croissance des effectifs salariés de l'ACISMT qui s'est opérée depuis plusieurs années est la traduction concrète de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, puisque celle-ci s'est concentrée sur des recrutements externes (technicien(ne) Hygiène et Sécurité, infirmier(ère)s en santé au travail), mais aussi sur des parcours internes de requalification professionnelle (assistante technique, ergonome)



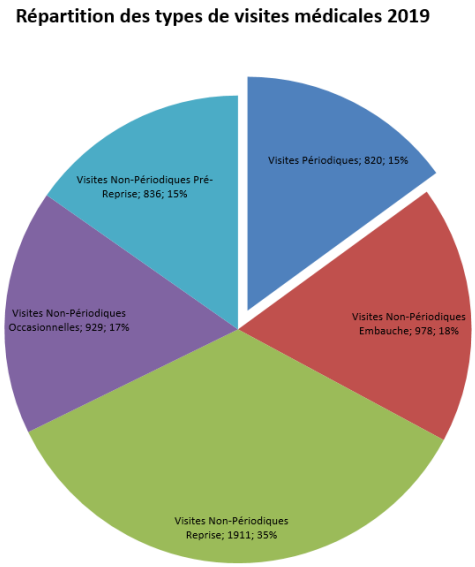


Nombre total de salariés vus en visite dans l'année :

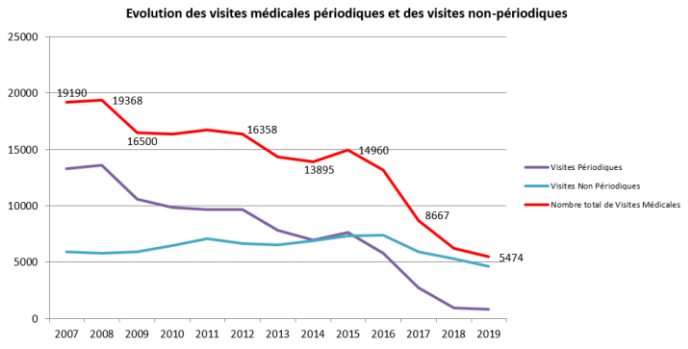
Au 31 décembre 2019, les médecins du travail, les infirmier(ère)s en santé au travail, la psychologue du travail ont réalisé 10371 visites au total.

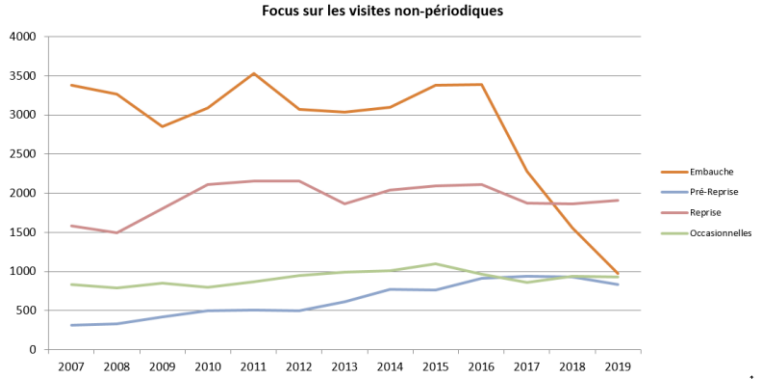
Les médecins du travail ont réalisé 5474 visites médicales se répartissant de la manière suivante :

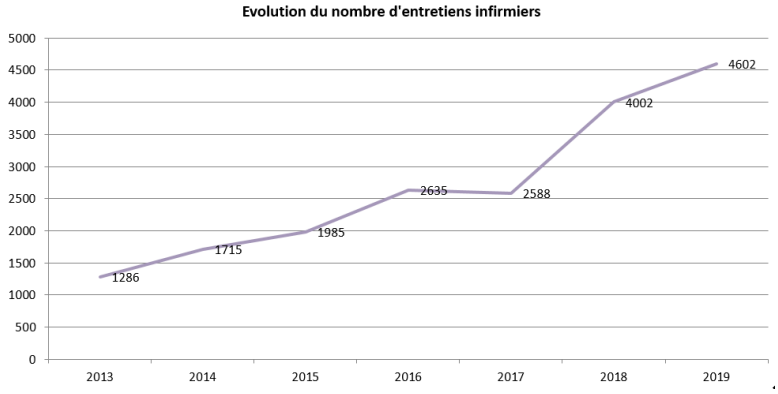
- VIP périodiques : 820 (*15%*)
- Embauches : 978 (*18%*)
- Reprises : 1911 (*35%*)
- Visites à la demande : 929 (*17%*)
- Pré-reprises : 836 (*15%*)



Du fait, de la pénurie médicale impactant notre service, les visites d'embauche et les visites périodiques réalisées par les médecins du travail chutent. Les visites de reprise se stabilisent autour de 2000 pour le service, tandis que les visites de pré-reprise n'ont cessé d'augmenter de façon régulière de 2007 à 2017, une légère décrue depuis 2 ans liée certainement au manque de temps médical accru depuis ces 2 dernières années.



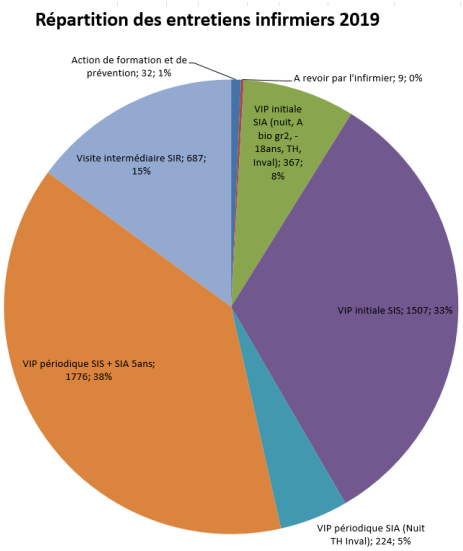




Les entretiens infirmiers ne cessent d'augmenter. Le renforcement des équipes pluridisciplinaires par les infirmiers en santé au travail depuis 2012 explique cet accroissement (cf. moyen humain de l'ACISMT).

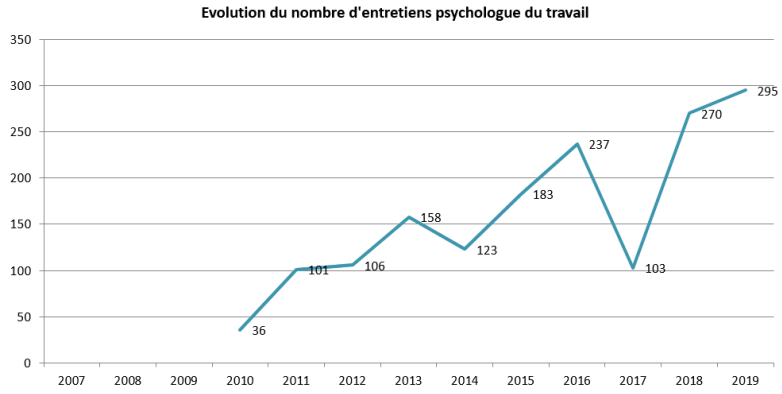
Les entretiens infirmiers pour l'année 2019 se répartissent de la façon suivante :

- VIP initiale SIS : 1507 *(33%)*
- VIP initiale SIA : 367 *(8%)*
- VIP périodique SIA (Nuit, TH, Invalidité) à 3ans : 224 *(5%)*
- VIP périodique SIS + SIA à 5 ans : 1776 *(38%)*
- Visite intermédiaire SIR à 2 ans : 687 *(15%)*
- Action de formation et de prévention : 32 *(1%)*

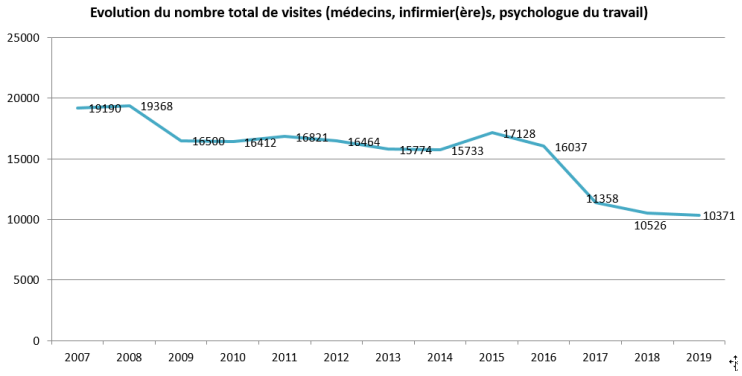


Les actions de formation et de prévention collective pour les salariés saisonniers ont pour objectifs de sensibiliser les salariés sur le rôle et les missions du service de santé au travail, de leurs faire prendre conscience des risques professionnels rencontrés dans le cadre de leur travail, d'apporter des conseils en matière de prévention. Ces actions ont débuté pour les premières mi-décembre 2019.

S'ajoutent aux visites médicales et entretiens infirmiers, les prestations réalisées par la psychologue du travail sous forme entre autres d'entretiens individuels.



Concernant l'évolution du nombre total de visites (médecins, infirmier(ère)s, psychologue du travail) depuis 2007 à nos jours : elles ont été divisées par 2. Ceci s'explique d'une part par une pénurie médicale qui affecte notre service, mais également par la concentration des types de visites : les visites de pré-reprise, de reprise sont très chronophages pour les médecins. L'augmentation des effectifs infirmier(ère)s en santé au travail essaie de compenser cette chute de visites, mais pas complètement. La durée des entretiens infirmiers est fixée entre 30 et 45 min : plus longue que des visites périodiques réalisées par des médecins du travail, dix ans auparavant.



Une optimisation du temps infirmier est certainement à prévoir en déléguant certaines tâches aux assistantes médicales.

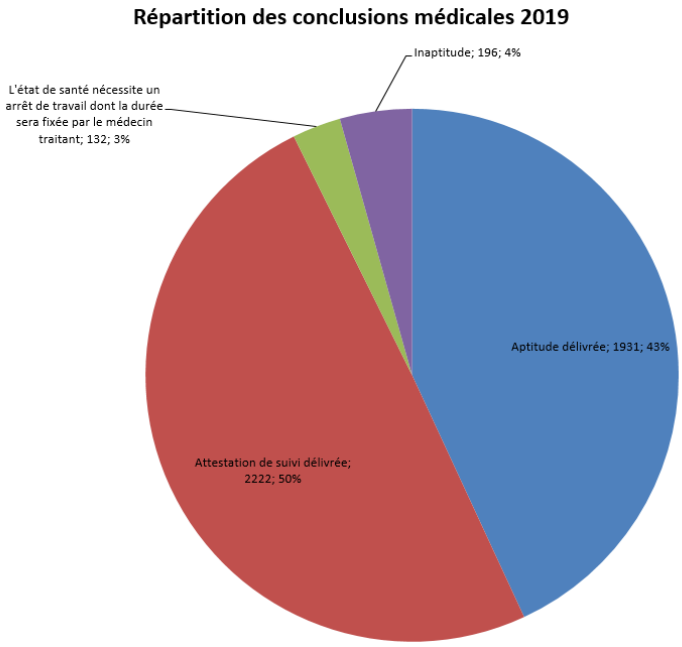
Quant aux entretiens individuels réalisés par la psychologue du travail, ils durent généralement une heure par salarié. Nous remarquons cependant que le nombre de visites réalisées par les médecins du travail reste encore pour 2019 supérieur au nombre d'entretiens infirmiers.

Les données de prévention de la désinsertion professionnelle

La répartition des conclusions médicales 2019 :

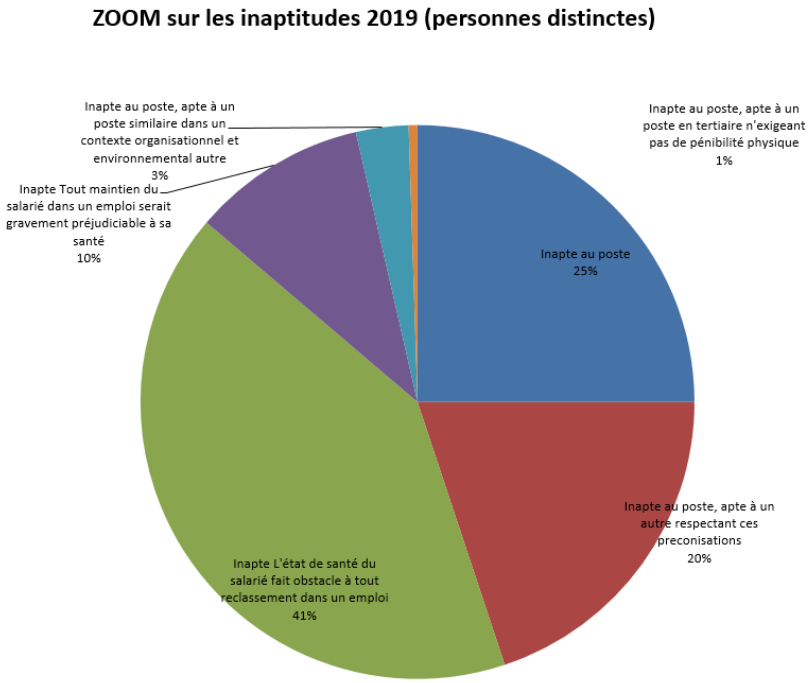
Sur l'année 2019, les conclusions des visites médicales se sont réparties de la façon suivante :

- 196 avis d'inaptitudes prononcés ;
- 1931 avis d'aptitudes délivrés (dont 325 avec une annexe 4, c'est-à-dire avec des aménagements : correspondant à un peu moins de 17 % des avis d'aptitudes délivrés) ;
- 2222 attestations de suivi délivrées (dont 527 avec annexe 4, soit un peu moins de 24% des attestations délivrées) ;
- 132 visites dont l'état de santé du salarié nécessite un arrêt de travail dont la durée sera fixée par le médecin traitant.



Les 196 décisions d'inaptitude 2019 se classent de la façon suivante :

- Inapte au poste (25%) ;
- Inapte au poste, apte à un autre respectant ces préconisations (20%) ;
- Inapte, l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (41%) ;
- Inapte, tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé (10%) ;
- Inapte au poste, apte à un poste similaire dans un contexte organisationnel et environnemental autre (3%) ;
- Inapte au poste, apte à un poste en tertiaire n'exigeant pas de pénibilité physique (1%)

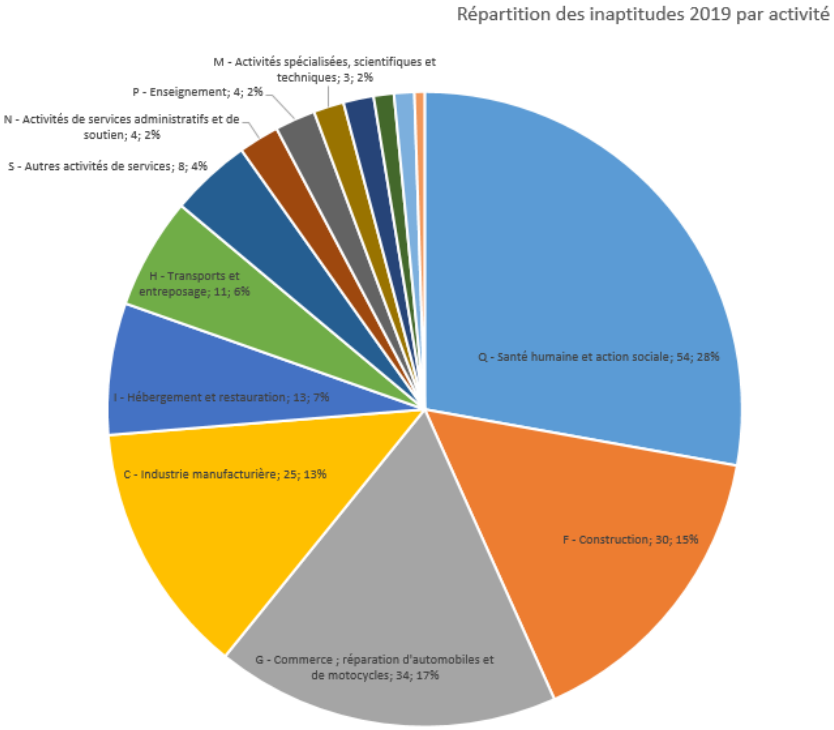


Les décisions d'inaptitude totale ne sont prises qu'en dernière extrémité, une fois analysées et étudiées toutes les solutions pour permettre le maintien dans l'emploi du salarié.

Force est de constater que de telles solutions sont dépendantes, nonobstant de la bonne volonté du chef d'entreprise, de la santé économique de l'entreprise, laquelle autorise ou non de telles initiatives, qui impactent potentiellement la productivité et donc les coûts…

Les activités générant le plus d'inaptitudes sont :

- « Santé humaine et action sociale » *(28%)*,
- « Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles » *(17%)*,« Construction » *(15%)*
- « Industrie manufacturière » *(13%)*



Types d'actions AMT 2019

Type d'AMT 2019	**Total**
Analyses : études de poste, bibliographique et réglementaire, FDS, …	591
Animation / Sensibilisation	62
Conseil (d'ordre social, en conception/aménagement de poste, en organisation, EPI, EPC, élaboration DU, mise en place cellule d'urgence médicopsychologique, …)	96
Fiche d'entreprise	125
Métrologie	10
Participation, notamment CHSCT (ou CSE)	70
Autre (rédaction, suivi, formation, …)	303
TOTAL	**1257**

Les actions en milieu de travail sont réalisées par les équipes pluridisciplinaires.

591 analyses ont été réalisées comprenant entre autres :

- Les analyses de situation de travail / étude de poste (244),
- Les analyses de la demande d'intervention (186),
- Les analyses bibliographiques et réglementaires (96),
- Les analyses des Fiches de données de sécurité (9),
- Les partenariats Cap emploi / étude de poste (5).

Les 62 animations / sensibilisations comprennent la présentation / restitution de rapport, la participation à des groupes de travail (TMS, RPS), l'animation de sensibilisation (TMS, Travail sur écran, poussières de bois, …).

Les conseils regroupent les conseils d'ordre social des médecins du travail (18), les conseils en organisation, en conception/aménagement de poste, les préconisations sur les équipements de protections individuelles, collectives, les conseils pour l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (54).

125 fiches d'entreprise ont été créées ou mises à jour.

3 métrologies du bruit (exposimétrie) ont été réalisées, et 7 sonométries.

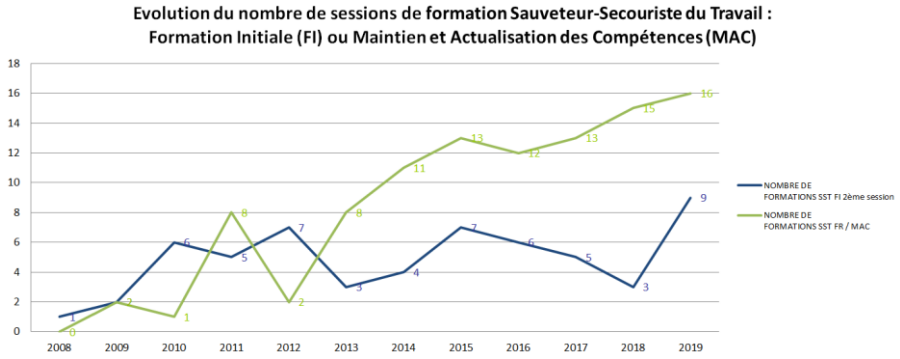
L'ensemble des membres des équipes pluridisciplinaires de l'ACISMT a participé à 70 CSE en 2019.

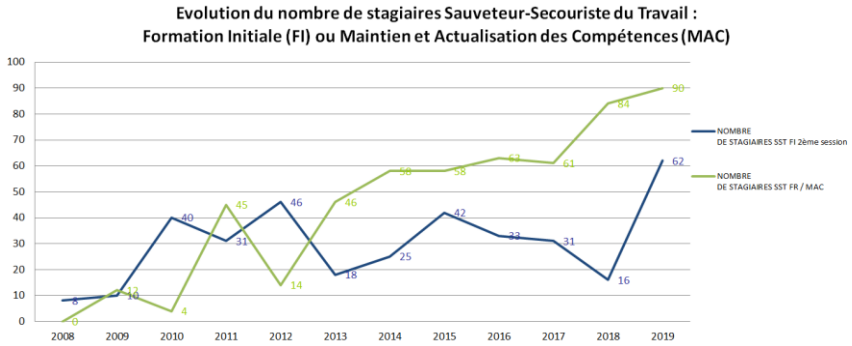
Les rédactions, validations de rapport, suivis d'action, formations représentent 303 actions.

Données sur l'activité formation SST :

En 2019, concernant les formations SST, ont été organisées :

- 9 formations initiales (FI) représentant 62 stagiaires,
- 16 sessions de Maintien et Actualisation des Compétences (MAC) représentant 90 stagiaires.





Depuis 10 ans, l'activité du service de santé au travail s'est fortement modifiée avec l'arrivée des Infirmier(ère)s en Santé au Travail et les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels.

A ce jour et devant le déficit de temps médical alarmant, notre service de santé au travail développe son pôle technique et le rôle des Infirmier(ère)s en santé au travail pour palier au mieux à cette situation.

Pour cela, les axes principaux de notre projet de service s'orientent vers le renforcement de la pluridisciplinarité dans toutes les thématiques, visant à développer en priorité la prévention primaire.

Le service qui a fonctionné pendant plus de 60 ans avec uniquement des médecins du travail et des secrétaires se structure donc et acquiert de nouvelles compétences pour répondre au mieux aux problématiques de santé actuelles.

AMELIORATION DE L'ORGANISATION

1. Mise en place d'une direction opérationnelle

Les organes de gouvernance paritaire (conseil d'administration), de contrôle (commission de contrôle) existent et fonctionnent, même si nous déplorons des sièges vides tant parmi les représentants salariés et employeurs.

Le dialogue social sera facilité par la mise en place de la Direction qui fera le lien quotidiennement entre les collaborateurs du service et le Conseil d'Administration. Il le sera d'autant plus quand un CSE sera mis en place. En effet, suite aux élections fin 2019, personne ne s'est présenté.

L'association est financée de façon satisfaisante et connaît peu de défauts de paiement, jusqu'à ce jour. Sa trésorerie assure une visibilité moyenne et permet de financer certains projets, sans avoir recours aux emprunts. Il en ressort une cotisation stable, de 74 euros HT par salarié. La crise que traverse actuellement le monde économique nous amènera très certainement à prendre en compte les difficultés financières rencontrées par nos adhérents.

La transformation en cours de notre service, l'augmentation du nombre de collaborateurs sur trois sites géographiques, les évolutions réglementaires et les attentes de nos adhérents ont conduit le Conseil d'Administration à mettre en place une direction opérationnelle, qui a pris ses fonctions en mai 2020.

Ces missions ont été clairement définies par le président de la façon suivante.

MISSION PRINCIPALE

La direction met en œuvre, en lien avec les équipes pluridisciplinaires et sous l'autorité du Président, les actions approuvées par le Conseil d'Administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Elle anime le service.

MISSIONS ET TACHES

La direction organise le fonctionnement des instances de gouvernance et seconde le Président dans leur animation. La direction participe aux instances régionales et nationales

La direction s'implique personnellement dans :

- Les instances de relations sociales,
- La relation avec les cadres et particulièrement les médecins,
- Les contacts avec l'autorité de tutelle,
- La démarche de progrès en santé au travail,
- L'évolution du système d'information,
- L'élaboration de la politique immobilière,
- L'élaboration et la tenue des budgets.

Hormis les missions attendues contractuellement et apparaissant ci-dessus, les champs d'action de cette direction tourneront autour de quatre axes imbriqués entre eux.

ORGANISER LES DIFFERENTES MISSIONS DU SERVICE, POUR UNE ASSOCIATION EN CONFORMITE REGLEMENTAIRE	FAVORISER UNE ORGANISATION ET UNE AMBIANCE DE TRAVAIL EFFICIENTES
• Positionner clairement les compétences et les actions attendues entre les professionnels de santé (Médecins, Infirmiers) et préventeurs techniques, • Poursuivre le développement des équipes pluridisciplinaires, • Harmoniser les protocoles de fonctionnement entre les différents professionnels de santé, • Généraliser les Fiches Entreprises, • Hiérarchiser les axes d'intervention prioritaires, • Réussir le CPOM en facilitant le travail en réseau (Direccte, Carsat, Oppbtp…)	• Penser une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences du service en lien avec les évolutions réglementaires à venir, • Organiser l'allocation de nos bureaux d'Aurillac sur 3 étages, • Faciliter la communication interne, • Mettre en place un cadre de travail formalisé et donc sécurisant, • Favoriser la qualité de vie au travail.

De ces 4 axes, découlent des actions structurées qui sont présentées un peu plus loin dans le projet.

Le pilotage du projet de service sera assuré par la direction du service, avec l'appui des référents de chaque groupe de travail.

Dès sa conception, le projet de service intègre des indicateurs pour suivre la mise en place des actions. Ces indicateurs seront suivis tous les ans et feront l'objet d'un bilan qui sera discuté en Commission Médico-Technique et en Conseil d'Administration. D'éventuels ajustements pourront être proposés.

Ces indicateurs pourront être complétés par des questionnaires pour mesurer la satisfaction des entreprises et des salariés bénéficiaires des actions.

2. Organisation projetée de nos équipes pluridisciplinaires

La projection des ressources médicales démontre, s'il en était encore besoin, l'extrême difficulté de fonctionnement dans laquelle l'ACISMT, comme une grande partie des services de santé au travail interentreprises, se trouve, du fait de la démographie des médecins du travail.

Situation actuelle :

Dès 2010, l'ACISMT a lancé le recrutement de personnel infirmier et de techniciens.

A ce jour, l'effectif médical théorique du service est de 3,54 ETP pour un effectif infirmier en santé au travail de 5,7 ETP et de 4 ETP THS / ATST.

Des équipes pluridisciplinaires sont composées de 1 médecin du travail, 1 ou 2 IDEST, 1 THS ou ATST, 1 Assistante médicale avec un effectif suivi par équipe réparti en fonction du temps de travail et de la composition de l'équipe.

Organisation prévisionnelle projetée :

Compte tenu de la démographie médicale, l'ACISMT poursuit les résolutions suivantes :

- Réussir le recrutement de médecins du travail dûment qualifié dans cette discipline et/ou de médecins collaborateurs avec financement de la formation
- Procéder régulièrement à l'embauche d'infirmiers si possible avec une expérience du milieu de travail, en complément des ressources médicales
- Continuer à augmenter les effectifs du pôle technique, ainsi que leurs compétences

Ces résolutions permettraient à terme de dimensionner des équipes pluridisciplinaires sur le schéma suivant :

1 médecin du travail ETP
2 ou 3 infirmiers ETP
1 ou 2 THS ETP

La charge d'effectifs confiée à ces équipes pourrait ainsi atteindre un effectif suivi pouvant varier entre 6000 et 9000 salariés suivant le nombre d'équipes pluridisciplinaires constituées (entre 3 ou 4).

Cette approche quantitative de la charge d'effectifs est désormais à concevoir dans le cadre de la constitution de ces équipes pluridisciplinaires et suivant l'accord par notre organisme de tutelle du protocole expérimental Infirmiers en Santé au Travail élaboré par le service.

3. Organisation des locaux d'Aurillac

L'association est présente sur trois sites respectifs sur le Cantal, à savoir Aurillac, St-Flour et Mauriac. Elle est propriétaire des locaux d'Aurillac qui sont sur deux étages d'une copropriété, en R+1 et R+3.

En 2019, l'opportunité s'est présentée d'acheter, au 4ème étage, une surface de bureaux de 250 mètres carrés. Cet achat a été réalisé en juillet 2019. Il a été motivé par la volonté de créer une réserve foncière aux vues de l'évolution du service qui, malgré le déficit de médecins, s'étoffe (développement du pôle technique, des postes d'infirmiers, arrivée d'une direction…).

Le Conseil d'Administration souhaite faire de ces nouveaux locaux, un plateau administratif, afin de limiter les contraintes matérielles et financières. Les niveaux R+3 et R+1 étant des surfaces déjà habilitées à recevoir du public.

Dans le cadre du projet de service, un groupe de travail a été constitué afin d'étudier les aménagements possibles entre les R+1, R+3 et R+4. Ils seront présentés en Commission Médico-Technique et au Conseil d'Administration du mois de septembre 2020.

L'objectif étant que les travaux puissent commencer sur fin d'année 2020, début d'année 2021.

4. Structuration du Pôle Technique

Evolution du pôle technique

En 2010-2011, le pôle technique était constitué initialement d'un ingénieur, d'un technicien Hygiène Sécurité et d'une assistante technique, également formatrice SST.

Depuis maintenant trois ans, le pôle mute progressivement avec de nouvelles arrivées (recrutements externes : 2 techniciennes Hygiène et Sécurité) et des parcours internes de montée en compétence professionnelle :

- un technicien Hygiène et Sécurité ayant obtenu un Master 2 d'ergonomie et requalifié ergonome,
- une assistante médicale formée assistante technique en santé au travail qui a rejoint le pôle,
- une assistante technique inscrite à une licence professionnelle Métiers de la santé au travail et à terme requalifiée Technicienne Hygiène et Sécurité.

Le responsable de pôle a également d'autres missions annexes qui se sont rajoutées au fil des années présentées ci-dessous.

Au niveau informatique :

- le pilotage de certains projets du service, notamment la mise en place du projet informatique,
- la gestion du parc informatique, des logiciels, des périphériques, du réseau, de la téléphonie et des serveurs,
- la supervision du nouveau logiciel métier (en lien avec le support technique de l'éditeur de logiciel).

Au niveau communication :

- la participation à la communication interne et externe du service,
- la participation à la représentation et à la promotion du SSTi vis-à-vis des acteurs extérieurs et notamment institutionnels (DIRECCTE, CARSAT, …).

Au niveau administratif :

- la réalisation de statistiques, tableaux de bord pour les besoins du service,
- la participation à l'organisation générale du service (répartition des effectifs, réflexion sur l'organisation du service, suivi de l'agrément, animation de réunion de service, recrutement à venir, coordination, rapport annuel, …),
- l'assistance à la direction dans la définition et la mise en œuvre d'équipements nouveaux, bâtiments, …
- l'assistance à la direction sur les prévisions à court, moyen ou long terme

A ce jour, le pôle technique est donc composé :

- du responsable de pôle,
- d'un ergonome,
- de deux techniciennes Hygiène et Sécurité,
- de deux assistantes techniques (dont une formatrice SST).

Objectifs de la structuration du pôle technique

L'objectif de la structuration du pôle est d'offrir un service le plus homogène possible sur un département relativement vaste avec une équipe technique efficiente pour les adhérents et leurs salariés, et la plus collaborative possible en interne.

Le déploiement de la prévention primaire dans les entreprises passera par une couverture territoriale la plus efficace dans les années à venir. Pour cela, de nouvelles missions, compétences devront être réfléchies et développées dans le service.

Instauration de rituels managériaux

La structuration du pôle passera par un suivi des équipes au travers :

- d'une réunion hebdomadaire tous les débuts de semaine d'une heure au cours de laquelle seront abordés les dossiers en cours, l'organisation du pôle, les difficultés rencontrées de chacun,
- de la mise en place d'échanges individuels réguliers ainsi que la réalisation des entretiens de performances et entretiens professionnels annuellement.

Clarification des missions de chaque membre

Une clarification du rôle et mission de chacun est nécessaire notamment en interne afin de pouvoir communiquer plus facilement en externe. A ce titre, une mise à jour de la fiche de poste du responsable de pôle, ainsi que la création de la fiche de poste « ergonome » sont en cours.

Le pôle technique est impliqué activement sur les fiches actions :

- Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques,
- Maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle,
- Risque chimique,
- Sensibilisation des saisonniers,
- Développement des sensibilisations,
- Mise en place d'un club Santé Sécurité.

5. Développement de la Communication Externe

Fiche action : Communication externe

Axe	Axe 2 : Amélioration de l'organisation
Personne(s) référente(s)	Alexandra LACIPIERE, Emilie BOISSET, Aurélie DELMAS, Myriam GALLAND, Marie RAMOUDOU, Chantal MALVEZIN, Anthony CROZAT

Contexte et enjeux

L'ACISMT s'ouvre sur l'extérieur, mais ne se caractérise pas uniquement par les activités qu'elle déploie. Son image, ses missions, et ses valeurs doivent être plus fortement véhiculées et mises en lumière.

Elle s'efforce de répondre au mieux aux attentes de ses entreprises et de leurs salariés.

La communication externe permettra de promouvoir son offre de services, son rôle, d'informer les usagers en matière de prévention et de développer l'image du service de santé au travail.

L'ACISMT est consciente de la nécessité d'échanger avec ses adhérents et ses usagers. L'avancée des dernières technologies doit être un moteur dans notre façon de communiquer vers l'extérieur.

Objectif(s)

- Renouer le lien avec les adhérents
- Fluidifier les échanges d'information entre les adhérents et le SSTI
- Donner une lisibilité aux actions réalisées par les professionnels des équipes pluridisciplinaires
- Répondre aux attentes des chefs d'entreprises sur des thématiques précises concernant la prévention des risques professionnels et la santé des salariés
- Développer sa marque employeur en rendant le service de santé au travail plus attractif

Descriptif synthétique de l'action

La communication externe se déploie sur plusieurs supports et prend des modalités différentes :

- L'essor de l'outil internet dans les pratiques du quotidien est tel que cela nous oblige à développer un site internet. Il apparaît important que celui-ci ne soit pas considéré comme une simple vitrine mais plutôt comme un outil collaboratif et interactif intégrant diverses fonctionnalités :
    - Un site internet pour nous rendre visible, décrivant la constitution de notre association (rôles, missions et espace recrutement), informant les employeurs et salariés des dernières actualités, proposant des ressources documentaires et un catalogue d'actions collectives mis en place par le service.
    - Un portail WEB permettant l'accès à l'espace adhérent depuis le site internet via un identifiant et un mot de passe. Grace à celui-ci les entreprises pourront actualiser les informations administratives, déclarer leurs effectifs, mettre à jour leur état nominatif, compléter leur bordereau de cotisation, voire le régler en ligne. Le portail permettra de consulter divers documents concernant l'entreprise.

- Améliorer l'identité visuelle du service en :
    - Retravaillant la signalétique des différents centres (affichage et fléchage),
    - Créant une plaquette institutionnelle à destination des adhérents et des salariés (pouvant être distribuée lors des entretiens, des AMT et à la demande),
    - Continuant à alimenter la page Facebook du service,
    - Développant le réseau professionnel Linkedin de l'association,
    - Informant les adhérents des nouveautés grâce à une newsletter.

- Initier une politique de communication s'adressant aux nouveaux adhérents en mettant en place un parcours d'accueil (développement des petits déjeuner d'intégration, clarification de la procédure de déclaration annuelle, informations sur l'utilisation du portail adhérent).

- Développer une culture de prévention en externe et actualiser les informations en :
    - Participant à des semaines thématiques (mois sans tabac, cancer du sein, thèmes professionnels, etc.), en collaboration avec différents partenaires,
    - Diffusant des documents informatifs en salle d'attente ou lors des VIP (flyers, affiches, films d'animation),
    - Invitant les entreprises à participer à des petits déjeuners thématiques (prévention des risques, aide à la déclaration des salariés, etc.),
    - Développant un catalogue de sensibilisation permettant des interventions au plus près des entreprises.

Il parait important d'élargir notre réseau de partenaires afin de proposer aux entreprises des services de qualité et faciliter la collaboration de tous les acteurs.

Cible de l'action

- Entreprises du département
- Salariés suivis
- Acteurs santé travail

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☒	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☒	OPPBTP	☒
ARACT	☒	CAP EMPLOI	☒	Autre	☒
				Précisez :	Partenaires prévention Agence de communication

Moyens matériels et humains :

- Présentoirs
- Flyers, supports divers, TV
- Hébergeur de site
- Agence de reprographie
- Groupe de travail et référents (site internet, portail, livrets adhérents, newsletter, etc.)

Indicateurs de réalisation

- Enquête de satisfaction adhérents et salariés (avant/après)
- Nombre de visites sur site web / page Facebook
- Nombre de newsletters annuelles
- Nombre de supports de communications crées et diffusés
- Nombre de petits déjeuners et de participants

Calendrier prévisionnel

- Création du site internet : avant fin 2020
- Création du portail Web : avant fin 2021

Référence

- Fiche action sensibilisation du projet de service 2020-2025
- Fiche action RPS du projet de service 2020-2025
- Fiche action Optimisation de MEDTRA du projet de service 2020-2025
- Fiche action TMS du projet de service 2020-2025
- Fiche action club Santé Sécurité du projet de service 2020-2025

6. Facilitation de la Communication Interne

Fiche action : Communication interne

Axe	Axe 2 : Amélioration de l'organisation
Personne(s) référente(s)	Alexandra LACIPIERE, Emilie BOISSET, Aurélie DELMAS, Myriam GALLAND, Marie RAMOUDOU, Chantal MALVEZIN, Anthony CROZAT

Contexte et enjeux

La communication interne tient un rôle prépondérant et essentiel dans le fonctionnement d'une organisation. Elle permet de faire le lien entre les salariés et les différents corps de métiers.

L'ACISMT doit agir davantage en termes de communication, l'amenant ainsi à se réinventer.

Les réformes successives ont mis l'accent sur l'intégration de nouvelles compétences au sein des services de santé au travail. Au cours des dernières années, et pour faire face à la pénurie de médecins du travail, l'intégration de nouvelles personnes à l'équipe pluridisciplinaire s'est accélérée et s'est accompagnée d'une modification importante de l'organisation du travail.

La mise en place du logiciel MEDTRA, récemment déployé, permet aujourd'hui de rendre compte, à travers ses fonctionnalités, de l'ensemble des actions collectives et des interventions réalisées dans les entreprises. Toutefois, la communication interne ne doit pas se résumer uniquement à une traçabilité des temps collectifs du service. Ainsi, des outils ont été mis en place mais ces derniers peuvent être améliorés pour que le **partage de l'information** soit plus efficient mais aussi, pour **favoriser l'émergence d'un collectif de travail** contribuant ainsi à l'**amélioration de la qualité de vie au travail**.

Objectif(s)

- Renforcer les liens entre les salariés de l'ACISMT
- Créer une stratégie de communication dynamique
- Favoriser les échanges interdisciplinaires autour d'un projet commun et partagé
- Conforter chacun dans son rôle et ses missions

Descriptif synthétique de l'action

La communication interne est un ensemble d'actions et de pratiques visant à : donner du sens et une âme pour favoriser la cohésion ; inciter chacun à mieux communiquer pour favoriser le travail en commun. Depuis quelques temps des groupes de métiers collaborent individuellement et collectivement afin d'échanger sur leurs pratiques professionnelles et sur les besoins des salariés et des entreprises, à l'échelle du Service. Ces groupes de travail ont fait émerger des questionnements multiples.

La cohésion d'équipe permet de mobiliser un groupe de personnes issues d'un même service pour les amener à mieux travailler ensemble dans un objectif commun dans le but de :

- Créer un climat favorable à l'expression des compétences et une bonne circulation de l'information entre les personnes. Dans ce contexte :
    - Une Commission Médico-Technique a été mise en place pour créer un lieu d'échange et de dialogue entre les représentants de l'équipe de santé au travail,
    - L'affichage interne (obligatoire et informatif) doit être repensé, lisible et accessible à tous.
- Intégrer tous les membres du personnel à la vie du service et harmoniser les outils de communication pour favoriser les échanges entre les salariés de l'ACISMT (Aurillac, Mauriac et St-Flour). Pour cela, il est nécessaire de développer des outils concrets facilitant la communication tel que la mise en place d'un réseau social d'entreprise (type WORKPLACE, etc.) et la visioconférence ;
- Augmenter la cohésion et la performance des salariés de l'ACISMT en développant :
    - Des formations collectives selon les besoins du personnel et du service (fonctionnalité des logiciels métiers, réglementation),
    - Un catalogue de documents à usage commun accessible à partir du serveur (courriers types, annexes des fiches d'entreprises, etc.),
    - Des modalités de réception et d'orientation des appels téléphoniques (serveur vocal).

Le constat est relativement récurrent : la connaissance des différents métiers par l'ensemble des collaborateurs du service reste imparfaite et très inégale selon l'ancienneté. De cela, se dessinent les pistes de réflexion suivantes :

- Echanger sur les missions de chacun et favoriser les discussions autour des problématiques et thématiques diverses. Ces échanges se concrétiseront par des réunions de service dont la périodicité reste encore à définir (réunion annuelle, semestrielle, …) ;
- Formaliser et renforcer le parcours d'accueil des nouveaux collaborateurs en créant un livret d'accueil et un parcours personnalisé ;
- Elaborer le contour du périmètre d'action de chaque métier en réactualisant les fiches de poste.

De façon transverse, il apparait important que des réunions régulières soient organisées (entre corps de métiers, équipes pluridisciplinaires, service, groupes de travail, …) suivies de la rédaction et de la diffusion d'un compte rendu.

Cible de l'action

L'ensemble des salariés de l'ACISMT

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☒	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☐	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☐
				Précisez :	

Moyens matériels :

- Groupe de travail en communication avec la Direction
- Visioconférence avec idée d'achat d'un micro, dictaphone numérique.
- Utilisation du planning MEDTRA
- Charte graphique à diffuser
- Serveur vocal pour orienter les appels
- Casque téléphonique
- Documents types
- Harmonisation de l'archivage des documents classés sur le serveur

Indicateurs de réalisation

- Nombre de rencontres par corps de métiers (1 réunion par trimestre)
- Nombre de CMT (4 CMT par an)
- Nombre de réunions en équipes pluridisciplinaires en interne (2 réunions par mois)
- Nombre de réunions de Service (1 réunion par mois)
- Nombre de journées de cohésion (2 journées par an)

Calendrier prévisionnel

Réalisable entre 2020 et 2025

7. Optimisation de notre logiciel métier

Fiche action : Optimisation de l'utilisation de MEDTRA

Axe	Axe 2 : Amélioration de l'organisation
Personne(s) référente(s)	Sébastien LACASSAGNE, Dr FONS, Muriel BESSE, Claire HOSTIER

Contexte et enjeux

Le service est passé au nouveau logiciel informatique MEDTRA en novembre 2017.

Un groupe de travail a été créé début 2017 afin de réfléchir à la mise en place et au paramétrage de ce nouveau logiciel.

Ce groupe a été formé et accompagné par AXESS le fournisseur de MEDTRA à partir de mars 2017.

Le personnel s'est assez bien familiarisé avec l'outil, mais aujourd'hui il apparait que le logiciel n'est pas utilisé de façon optimale et que les pratiques ne sont pas uniformes quant à la saisie des données.

Objectif(s)

2 objectifs :

- Uniformiser la saisie des données selon les recommandations de saisies minimales de PRESANSE

- Extraire des données à visée statistique.

Descriptif synthétique de l'action

- Mise en place d'un groupe de travail sur l'uniformisation de la saisie informatique
- Prévoir la signature de la charte (Groupe de travail : diagnostic territorial PRST 3) obligation des saisies minimales obligatoires par corps de métiers
- Création d'une liste de favoris du service :
    - de poste de travail
    - de risques
    - de pathologie (Mise en place de favoris CIM10 (Cible TMS pour le moment))

- d'orientations (par appareil) + maintien en emploi (RQTH, Invalidité, incapacité, MP, AT) (correspondance orientation / courrier)
- autres selon les besoins du service…

- Création d'une correspondance poste / expositions et une correspondance expositions / examens complémentaires pour faciliter la saisie des médecins du travail et des IDEST

Cible de l'action

- Avoir des DMST les plus complets possibles

- Données statistiques pour le service et l'adhérent afin d'améliorer les conditions de travail

- Avoir une vision globale de l'entreprise

- Alimentation rapport annuel du service et des adhérents

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☒	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☐	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☐
				Précisez :	

Indicateurs de réalisation

Extraction et édition des rapports fin 2021

Calendrier prévisionnel

- Mise en place du groupe de travail : septembre 2020

- Création des favoris par thème et listes nécessaires à l'uniformisation de la saisie : novembre 2020

- Formation / Information de l'ensemble du service des recommandations de saisie : décembre 2020

- Démarrage de la saisie minimale : Janvier 2021

- Evaluation, bilan et ajustement : Décembre 2021

- Pérennisation et développement de l'action : 2022 – 2025

Référence(s)

Groupe travail : diagnostic territorial PRST 3 : Charte PRESANSE – Recommandations de saisie minimum dans le DMST

LA PREVENTION EN ACTIONS

Fiche action N°1 : Elaboration d'un protocole infirmier expérimental

CONTEXTE :

Notre service de Santé au travail du Cantal voit depuis plusieurs années, son temps médical fortement perturbé ceci impactant directement le suivi des adhérents et de leurs salariés.

Plusieurs raisons à cela.

Nous déplorons depuis juillet et novembre 2019, deux arrêts maladie longue durée pour deux de nos médecins, sur les secteurs d'Aurillac et de St-Flour, encore en arrêt ce jour.

A cela se sont ajoutées en août dernier la démission d'un médecin du travail qui a suivi son mari sur le Nord de la France, et celle d'un médecin collaborateur, revenu à sa spécialité d'origine.

A ce jour, notre service ne peut donc compter que sur trois médecins dont deux sont en cumul emploi retraite à temps partiel, soit un effectif temps plein inférieur à 2.

Les moyens de communication mis en place dans le but de recruter et d'attirer des médecins sur notre territoire ne portent pas encore leurs fruits. Nous faisons paraître tous les ans et ce depuis plusieurs années des annonces dans les revues médicales et avons missionné deux cabinets de recrutement depuis 2018. Un des cabinets de recrutements mandaté a trouvé un médecin du travail, salarié dans un service autonome, qui est intervenu deux semaines en contrat à durée déterminée pour notre service, sur St-Flour en février et mars. Ce docteur pourrait nous proposer des disponibilités occasionnelles à l'avenir.

Nous avons suivi l'évolution de la législation en embauchant du personnel infirmier à ce jour au nombre de six dont une en cours de formation en Santé au Travail.

Nous avons étoffé le pôle technique qui comprend deux assistantes techniques en santé au travail (dont une en formation actuellement), deux techniciennes, un ergonome ainsi qu'un responsable de service.

Nous sommes interpelés chaque jour par le corps médical ainsi que par nos entreprises adhérentes sur le fait que nous ne pouvons assurer l'ensemble des visites réglementaires. Nous pallions l'urgence en priorisant les visites : visites de reprise, de pré-reprise, à la demande. Les visites périodiques SIR et les embauches SIR ne peuvent plus être réalisées par les médecins.

Notre Président, Joseph Chauvet ; accompagné de collaborateurs, le Dr Clouet, médecin coordinateur, Sébastien Lacassagne, responsable du Pôle Technique et Marie-Claude Baissac, responsable administrative ; est venu à la rencontre de Monsieur Lazar, Responsable du Pôle Politique du Travail et Mme Chermat, Responsable du Département Santé et Sécurité au Travail de la DIRECCTE Auvergne Rhône Alpes, le 16 novembre dernier pour envisager des pistes de réflexion.

Lors de cet échange, a été évoquée la possible mise en place d'un protocole de fonctionnement afin de déléguer certaines tâches au personnel infirmier. Ce protocole encadré par les médecins du travail présents dans le service, impliquerait une délégation de tâches au corps infirmier qui actuellement n'est pas prévue dans les textes réglementaires : il assurerait toutes les visites d'embauches et périodiques SIS, SIA et SIR sans délivrer d'aptitude médicale mais uniquement une attestation d'entretien infirmier.

Depuis le mois de janvier 2020, le personnel infirmier s'est réuni avec les médecins du service afin d'établir ce protocole expérimental. Celui-ci sera bordé dans le temps et soumis à une convention

avec la DIRECCTE, sous réserve de validation de l'Ordre des Médecins et de l'Ordre National des Infirmiers.

CADRE GENERAL :

Le protocole sert à donner un cadre de travail et de relation entre les deux professionnels de santé, médecin et infirmière. Il s'agit de construire un nouveau mode de prise en charge des entreprises et de leurs salariés, reposant sur la coopération médecin/infirmier.

Le rôle de l'infirmier sera d'assister le médecin du travail selon le protocole établi en collaboration par les 2 parties.
Les actions individuelles et collectives dans le cadre de la santé au travail réalisées par l'infirmier, le sont sur prescription et sous la responsabilité du médecin du travail qui l'encadre et l'accompagne.

OBJECTIFS GENERAUX DU PROTOCOLE :

La collaboration entre le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail au sein du service de santé au travail interentreprises a pour objectif :

Au niveau individuel :

- Garantir la possibilité de continuer à assurer un suivi régulier et individuel des évènements de santé survenant au cours de la carrière professionnelle. Ces entretiens individuels étant indispensables pour faire la liaison avec les constatations collectives.
- Garantir une traçabilité des expositions des risques professionnels de chaque salarié suivi.

Au niveau Collectif : accroître les capacités d'intervention sur le lieu de travail

- En renforçant les capacités d'identification des risques par des visites régulières sur les lieux de travail.
- En renforçant les capacités de conseil par une participation de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (sensibilisations, participation au CSSCT …).

Sur le plan expérimental :

- Essayer de répondre au mieux à l'attente des adhérents.
- Faire évoluer les pratiques et missions IDEST en vue d'une réforme probable.
- Sécuriser la pratique infirmière dans le cadre du protocole expérimental.

ETAT DES EFFECTIFS :

Nombre d'entreprises adhérentes en 2019 et nombre de salariés déclarés

Tranche d'effectifs	Entreprises adhérentes		Salariés déclarés	
	En nombre	% rapport adhérents ACISMT	En nombre	% rapport effectif global ACISMT
de 1 à 9 salariés	2583	82,29%	8031	31,44%
de 10 à 19 salariés	295	9,40%	4083	15,99%
de 20 à 49 salariés	185	5,89%	5922	23,19%
de 50 à 99 salariés	53	1,69%	3300	12,92%
de 100 à 299 salariés	20	0,64%	2999	11,74%
+ de 300 salariés	3	0,10%	1205	4,72%
Total général	**3139**	100,00%	**25540**	100,00%

Liste des expositions déclarées par l'employeur sur l'effectif actuellement suivi

(Dans ce tableau, plusieurs expositions peuvent être déclarées pour un même salarié, d'où le nombre important d'expositions (28697 au total).

Nombre de Salarié		
Type	Exposition	Total
⊟ SIA	Agents biologiques du groupe 2	343
	Champs électromagnétiques	7
	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	40
	S.I.A.	127
	Titulaire d'une pension d'invalidité	136
	Travailleur de moins de 18 ans	277
	Travailleur de nuit	1637
	Travailleur handicapé	1179
Total SIA		3746
⊟ SIR	Agents biologiques des groupes 3 et 4	1596
	Agents CMR	949
	Amiante	121
	Autorisation de conduite	2520
	Habilitation électrique	1079
	Manutention manuelle inévitable	257
	Plomb et ses composés	61
	Rayonnements ionisants catégorie A	41
	Rayonnements ionisants catégorie B	84
	Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	512
	Risque hyperbare	1
	S.I.R.	267
	SIR demandé par l'employeur	118
	Travailleur de moins de 18 ans affecté à des travaux dangereux	22
Total SIR		7628
⊞ SIS		17323
Total général		28697

Nombre de visites d'embauche SIR et périodique SIR en retard depuis 2018 : 2850

SECRET MEDICAL :

Le respect de la vie privée et le secret médical sont deux droits fondamentaux. Le secret médical s'impose à tous les professionnels de santé. Il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du professionnel de santé dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce que lui a confié le salarié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris (code de déontologie médicale et code de la santé publique).

Pour assurer la continuité des soins ou pour déterminer la meilleure prise en charge possible, les professionnels de santé peuvent avoir besoin d'échanger des informations sur le salarié qu'ils prennent en charge. La loi a défini cette notion de « secret partagé » et en a précisé les limites (article L1110-4 du code de la santé publique).

En outre, le secret professionnel relatif aux informations médicales individuelles n'est pas partagé avec les IPRP ni avec le personnel administratif du service.

L'infirmier dans le cadre du suivi médical partagé devra donc respecter ce secret médical, notamment vis-à-vis des acteurs des entreprises des salariés qu'il recevra en consultation.

SUPPORT REGLEMENTAIRE :

• Art R4623-30 : Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code.

• Art R4623-14 : Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.
Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

• Art R4311-1 : L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

• Art R.4624-10 : Tout travailleur bénéficie d'une visite d'information et de prévention, réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.

• Art R4624.11 : La visite d'information et de prévention dont bénéficie le travailleur est individuelle.
Elle a notamment pour objet :
1° D'interroger le salarié sur son état de santé ;
2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

• Art R4624-12 : Lors de cette visite, un dossier médical en santé au travail est ouvert par le professionnel de santé du service de santé au travail mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, sous l'autorité du médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-8.

• Recommandation HAS sur le dossier médical en santé au travail de janvier 2009

• Art R4624-13 : A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'a pas été réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail dans le respect du protocole prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

• Art R4624-14 : Le professionnel de santé délivre une attestation de suivi au travailleur et à l'employeur à l'issue de toute visite d'information et de prévention.

• Art R4624-16 : Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale, réalisée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans. Ce délai, qui prend en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé, est fixé par le médecin du travail dans le cadre du protocole mentionné à l'article L. 4624-1.

• Art R4624-17 : Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à l'article L. 3122-5, bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de suivi adaptées déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans.

• Art R4624-19 : Toute femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante est, à l'issue de la visite d'information et de prévention, ou, à tout moment si elle le souhaite, orientée sans délai vers le médecin du travail dans le respect du protocole mentionné à l'article L. 4624-1. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

• Art R4624-23 : I.- Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :
1° A l'amiante ;
2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
3° Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnée à l'article R. 4412-60 ;
4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
5° Aux rayonnements ionisants ;
6° Au risque hyperbare ;
7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

II.- Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code.

III.- S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.

• Article R4544-10 : Un travailleur est habilité dans les limites des attributions qui lui sont confiées. L'habilitation, délivrée par l'employeur, spécifie la nature des opérations qu'il est autorisé à effectuer.
(…)

Tout travailleur habilité au titre du présent article bénéficie d'un suivi individuel renforcé prévu aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28 en application du II de l'article R. 4624-23.

- Arrêté du 2 décembre 1998 relatif à la formation à la conduite des équipements de travail mobiles automoteurs et des équipements de levage de charges ou de personne.
- Art. R. 4312-64 du code infirmier- L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

ORGANISATION DES CONSULTATIONS :

L'infirmier ne peut voir en consultation que des salariés issus de l'effectif du médecin auquel il est rattaché.
Il peut arriver que celui-ci remplace un collègue absent et voit donc en consultation des salariés issus de l'effectif d'autre médecin, mais cela doit rester **une situation exceptionnelle**.

Il réalise toutes les consultations d'embauche (Visite d'information et de prévention initiale VIPI) y compris pour les salariés ayant été déclaré par l'employeur en suivi individuel renforcé (SIR), ainsi que des consultations de suivi périodique SIR.

Des réserves pourront être émises pour certains types de poste, avec des risques particuliers :
-Rayonnements ionisants catégories A et B
-Risque hyperbare
-Risque amiante
-Travailleurs de moins 18 ans affectés aux travaux dangereux
-Risque CMR
-Autres risques ou postes à définir selon les situations rencontrées au cours de l'expérimentation

Pour rappel, c'est à l'employeur que revient la responsabilité de déclarer au service de santé au travail les salariés nécessitant un suivi individuel renforcé (article D 4622-22)

Cependant, les salariées **déclarés Travailleurs Handicapés/Invalidité seront vus en embauche par le médecin du travail**.

Dans tous les cas, si la situation nécessite un avis du médecin du travail, **l'infirmier réorientera dès que possible le salarié vers le médecin du travail.**

Les consultations infirmières permettent notamment de recueillir les données de santé au travail, de donner des informations et des conseils de santé au travail, d'orienter le salarié vers le médecin du travail en cas de besoin...

Afin d'accomplir correctement les missions que lui aura donné le médecin du travail (notamment la traçabilité des expositions et le repérage des situations nécessitant une réorientation), l'infirmier de santé au travail doit avoir assez de temps de prévu pour chaque salarié : c'est-à-dire un minimum de

30 minutes par consultation si biométrie faite par une assistante médicale formée et de 45 minutes si IDEST seul.
Au total l'infirmier pourra recevoir un maximum de 5 personnes convoquées par demi-journée de consultation sans assistante et 6 avec assistante sur le centre principal.
Pour les déplacements à l'extérieur le nombre de visites sera adapté en fonction du lieu et des contraintes organisationnelles.

Lorsqu'un dossier est restitué, la traçabilité est assurée dans le dossier informatique.

DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL :

Le dossier médical en santé au travail est, selon les recommandations de l'HAS de janvier 2009, tenu par le médecin du travail. Il sera consulté et alimenté par l'infirmier, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

Le recueil des données lors des consultations infirmières fait donc partie du dossier médical.

Pour chaque intervention, le nom et la qualité du professionnel seront clairement écrits.

Le dossier médical sera établi selon les recommandations de l'HAS. Les renseignements ayant notamment pour but de permettre la recherche d'une cause professionnelle en cas de survenue d'un problème de santé.

CONTENU DE LA CONSULTATION INFIRMIERE :

La consultation infirmière est basée sur la clinique médicale du travail. La trame d'entretien a été validée par les médecins du travail.

Des protocoles en fonction des métiers et/ou risques ont été établis et validés par les médecins du travail auxquels l'IDEST se réfère pour son entretien.

Certains points peuvent être délégués à l'assistante médicale formée (données administratives, biométrie...).

• Ouverture du dossier médical en santé au travail sous le Logiciel Medtra et en version papier

- Données administratives (création ou mise à jour) : Nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone, diplômes, enfants…
- Nom du médecin traitant

• Interroger le salarié sur son poste de travail :

- Vérification du poste, type de contrat de travail, dates
- Contenu du travail, description des tâches (travail prescrit et travail réel)
- Horaires de travail et temps de travail
- Identifier son exposition aux risques professionnels, moyens de prévention
- Vécu au travail

• Reconstituer le Curriculum Laboris

- Retrouver les expositions antérieures, notamment celles nécessitant un suivi post professionnels (cancérogène).
- Une demande de dossier est effectuée (selon les cas)

• Interroger le salarié sur son état de santé : l'entretien est un moment d'écoute sensible permettant de recueillir des informations pertinentes et individualisées sur le salarié :

- Antécédents personnels et familiaux
- Mode de vie, temps de trajet, connaissance de son environnement (social, familial…)
- Pathologies suivies et traitements en cours, recherche d'éléments cliniques, identification de ses besoins et ses ressources
- Etat vaccinal
- Conduites addictives : alcool, tabac, autres

• Biométrie : poids, taille, tension artérielle

• Examens complémentaires ciblés par exemple :

- Test visuel
- Bandelette urinaire
- Audiométrie et spirométrie selon protocole en annexe
- Autres examens selon protocoles (radiographie, bilan sanguin, …)

• Au cours de la consultation, prendre un temps pour parler de la prévention en fonction des expositions professionnelles du salarié. L'Infirmier peut donner des plaquettes d'information (Fiche info-conseil) en les expliquant ou tout autre document qu'il jugera utile.

• Durant l'entretien santé travail infirmier : le point est fait sur la santé du salarié en identifiant ses ressources, ses besoins et ses difficultés en parallèle de l'identification de son exposition aux risques professionnels. Ce parallèle conduit à analyser la situation en identifiant les répercussions du travail sur la santé physique, psychologique et sociale du salarié, et les répercussions de son état de santé sur son travail.

• L'entretien santé travail infirmier nécessite une traçabilité importante et la mise à jour du dossier du salarié.

A L'ISSUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE :

La consultation se termine par la délivrance d'une attestation de suivi au salarié et à son employeur, quel que soit le motif de visite. Il n'y aura donc plus de notion d'aptitude médicale pour ces visites.

- L'IDEST ne prescrit pas d'aménagement de poste ni de restriction.

Si le salarié bénéficiait d'un aménagement de poste défini par le médecin du travail lors de la consultation précédente, l'infirmier reconduit cet aménagement via un coupon annexé à l'attestation rappelant la date de la dernière consultation avec le médecin du travail :

Pour information : Attestation délivrée ce jour par l'IDEST, Sont reconduites les différentes propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail (Art L-4624-3 du code de travail) définies lors de la dernière consultation avec le médecin du travail en date du :

Si l'aménagement ne semble plus adapté à la situation actuelle du salarié, l'IDEST réoriente le salarié vers le médecin du travail.

- L'infirmier informe le salarié de son droit à rencontrer le médecin du travail à tout moment, avant la prochaine consultation.

PERIODICITE :

L'objectif est de permettre aux salariés de bénéficier d'un entretien régulier lui donnant l'opportunité d'exprimer les effets du travail sur son état de santé physique et psychique.

La programmation de l'entretien suivant sera définie selon les périodicités en vigueur mais peut être réduite en fonction des constatations et du jugement clinique de l'IDEST.

ORIENTATION VERS LES MEDECINS DE SOINS :

Dans le cadre des consultations infirmières, l'infirmier pourra proposer des orientations vers le médecin traitant, un ophtalmologiste, un gynécologue, …

Selon les cas, l'infirmière pourra alors remettre au salarié un courrier pour le professionnel concerné.

Lorsqu'il y a des critères de gravité et une notion d'urgence (cf protocoles d'urgences) l'infirmier pourra alerter le médecin présent ou à défaut les services d'urgences (SAMU).

ORIENTATION VERS LE MEDECIN DU TRAVAIL :

Evidemment et avant tout, la réorientation vers le médecin du travail doit être systématique lorsque le salarié le demande.

L'infirmier devra aussi en référer au médecin du travail à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, notamment lorsqu'il repère des plaintes, des souffrances, des anomalies en lien avec la santé ou le travail. **L'orientation vers le médecin du travail doit être effectuée dès lors qu'il existe une problématique de santé pouvant entraîner des difficultés sur le poste de travail.**

- Pour les salariés bénéficiant d'une **RQTH ou d'une invalidité non déclarée à l'employeur**, lors de la première consultation dans le service de santé au travail :
  - L'infirmier devra **en cas de problématique de santé au travail**, notamment de maintien à l'emploi, réorienter le salarié vers le médecin du travail le plus rapidement possible.
  - **S'il n'existe pas de problématique de santé au travail** (par exemple le poste est déjà aménagé ou en cas d'handicap auditif appareillé bien compensé, ou encore lorsque le statut de travailleur handicapé est connu depuis plusieurs années et qu'il n'y a pas de difficulté au travail), et que le salarié ne souhaite pas être réorienté vers le médecin du travail, **l'infirmier devra discuter du dossier avec le médecin du travail et le prochain rendez-vous avec le médecin pourra être prévu dans un délai de 3 ans maximum.**

- **Toute femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante** est normalement orientée vers le médecin du travail en cas de problématique de santé au travail. S'il n'y a pas de problématique de santé, son dossier fera l'objet d'un échange entre le médecin et l'infirmier.

- **Lorsque l'infirmier réoriente un salarié vers le médecin du travail, cette réorientation est sans délai lorsque le médecin du travail référent, ou un confrère, est présent et disponible. Dans le cas où cela n'est pas possible le salarié est à convoquer de nouveau avec le médecin rapidement.**

- L'infirmier pourra aussi selon les besoins proposer un entretien **avec la psychologue du travail après avis du médecin du travail référent** ou d'un confrère en cas d'absence.

ENCADREMENT ET ECHANGE :

L'infirmier est rattaché sur le plan fonctionnel au médecin avec lequel il assure le suivi de la collectivité.

La coopération Médecin/IDEST est basée sur le respect et la reconnaissance des apports de chacun, dans une volonté de travailler en collectif.

L'infirmier est rattaché hiérarchiquement à la direction et au président du Conseil d'Administration.

Actuellement un temps d'échange entre l'infirmier et le médecin est programmé selon les possibilités médicales. Mais selon la DIRECCTE, ces échanges doivent être programmés au moins une fois par semaine afin qu'un temps y soit effectivement consacré. La réalisation de ce protocole expérimental entraine une nécessité de vigilance accrue sur le suivi des dossiers SIR lors des restitutions.

Ce temps d'échange portera sur :

• Les données individuelles :

- Discussion sur le cas des salariés où il a été repéré une problématique de santé au travail ayant justifié ou non une orientation vers le médecin du travail
- Discussion sur le suivi à mettre en place (notamment la périodicité, ou la réalisation d'examens) des salariés suivis exposés à des risques ou ayant une problématique de santé au travail

• Les données collectives :

- Transmission d'information sur des changements d'organisation du travail, les conflits dans l'entreprises, les conditions de travail …
- Repérage des expositions professionnelles dans les entreprises (notamment celles justifiant des examens complémentaires particuliers)
- La répétition de signalement de problème dans une même entreprise nécessitant une reprise en main par le médecin dans l'objectif d'une intervention dans l'entreprise

A l'issu de l'échange avec le Médecin du travail, l'IDEST a du travail administratif afin d'envoyer des ordonnances, courriers pour des examens complémentaires par exemple.

ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL :

Les consultations infirmières doivent être complété par une connaissance des lieux de travail permettant d'analyser le travail prescrit et réel d'où la nécessité de temps d'action en milieu de travail infirmier.

L'infirmier aura accès aux lieux de travail afin qu'il puisse avoir une représentation réelle des situations de travail qui lui seront décrites.

Il fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et pourra sous la coordination du médecin réaliser des actions en milieu de travail (Visite et/ou fiche d'entreprise, étude de poste, action de sensibilisation, participation au CSSCT …).

Ces actions pourront se faire en collaboration avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (Médecin du travail, IDEST, AST, Technicienne HSE, Ergonome, Psychologue du travail…).

SUIVI DES SITUATIONS COMPLEXES :

En coopération avec le médecin du travail, l'infirmier de santé au travail participe au suivi des situations complexes comme les maintiens dans l'emploi, les maladies professionnelles, l'intégration des travailleurs handicapés : l'infirmier peut assurer avec le médecin, les contacts avec le salarié, d'autres professionnels de santé ou travailleurs sociaux ; il participe aux études de poste et aux interventions en entreprise.

FORMATION :

La formation et l'expérience donnent à l'infirmier de santé au travail un savoir-faire et une polyvalence lui permettant d'agir au sein de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de la santé au travail et de l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise.

L'infirmier devra donc avoir une formation dans l'année suivant son embauche (Article R4623-29).

Il bénéficie par ailleurs jusqu'à la fin de sa formation d'un tutorat.

Le protocole expérimental envisagé nécessite une formation continue et une actualisation permanente des connaissances en santé au travail.

Seuls les infirmiers formés en santé au travail pourront participer à l'expérimentation.

REMARQUE : Il est attendu du service de santé au travail et/ou de la Direccte un écrit signé, précisant qu'en cas de problème avec un salarié ou un employeur, dans le cadre d'une situation relevant du protocole expérimental, la responsabilité de l'IDEST ne sera pas engagée.

MODALITES D'EVALUATION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE (Février 2021) :

-Nombre de visites d'embauches et périodiques SIR réalisées par les IDEST
-Nombre de visites d'embauches et périodiques SIS et SIA réalisées par les IDEST

Signatures : Le 2020, à Aurillac

MEDECINS :

DR PENEZ-CLOUET Dr FONS DR TAULE

DR CUEILHE DR BALGAIRIES

IDEST :

Mme HOSTIER CLAIRE Mme BOISSET EMILIE Mme COSTES ANNE-LAURE

Mme LAFONT MARTINE Mme LEYBROS ANAIS Mr ESPINASSE NICOLAS

ANNEXES

PROTOCOLE CHIFFRES TENSIONNELS ELEVES

DEFINITION :

TA systolique ≥ 140 mmHg et/ou TA diastolique ≥ 90 mmHg
Nécessité d'au moins 2 prises si les chiffres sont élevés et persistant après un repos en position allongée durant 10 minutes
Les signes de gravité sont : céphalées, vertiges, troubles visuels, douleur thoracique, vomissement, confusion, dyspnée.

SI TA < 18/11 SANS SIGNES DE GRAVITE :

HTA non connue du salarié :

- Orientation en contrôle auprès du médecin traitant pour confirmer ou infirmer l'hypertension

HTA connue du salarié :

- Questionner sur l'observance du traitement et ou le changement récent de posologie
- Orientation vers le médecin traitant sauf si TA peu élevée et contrôle du médecin traitant datant de moins d'un mois.

SI TA> 18/11 SANS SIGNES DE GRAVITE :

- Prendre l'avis du médecin du travail présent et orientation rapide vers le médecin traitant avec courrier de liaison
- Si besoin contacter le médecin traitant et prendre RDV avec le salarié

SI TA > 18/11 AVEC SIGNES DE GRAVITE :

- Prendre l'avis du médecin du travail
- En l'absence de celui-ci appeler le SAMU
- Surveiller régulièrement la conscience et les constantes (FC, TA, FR)

CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE QUELQUE SOIT LE STADE DE LA GROSSESSE :

- Si TA> 14/9 prendre immédiatement avis du médecin du travail si possible -> orientation médecin généraliste ou gynécologue voire SAMU si nécessaire.
- Si TA diastolique > 100 mm Hg -> toujours demander avis du médecin régulateur du SAMU et faire une BU (signaler si présence de protéinurie)

Dans tous les cas, s'il semble exister un lien avec le travail, la situation sera évoquée en restitution avec le médecin du travail

CAS PARTICULIER : POSTES SECURITE (HAUTEUR, CHAUFFEUR…)

- Si TA > 14/9 = orientation médecin traitant pour prise en charge et dossier vu en restitution avec le médecin du travail et choix de la périodicité.

PROTOCOLE BANDELETTE URINAIRE

OBJECTIF DE L'EXAMEN :

Dépister les altérations de la santé comportant un risque

Public ciblé => tous les salariés

PROCEDURE A APPLIQUER :

Examen réalisé par la secrétaire médicale ou l'IDEST

- Interrogatoire clinique
- Antécédents
- Recherche de signes cliniques en fonction des résultats de la BU (brûlures mictionnelles, hématuries, pollakiurie...)
- Interrogatoire professionnel sur curriculum laboris et les expositions professionnelles

CONDUITE A TENIR :

- **Glycosurie (+/- cétonurie)** :

Orientation médecin traitant avec courrier type pour bilan, si découverte.
Si poste de sécurité ou travail isolé, orientation vers le médecin du travail en fonction de la restitution du dossier.
Signalement médecin du travail en restitution en dehors des postes de sécurité.

- **Hématurie après interrogatoire** (règles, tabac, brûlures mictionnelles, antécédents de calculs urinaires, traitements suivis, exposition aux amines aromatiques ou aux HAP…)

Orientation médecin traitant avec courrier type. Il existe beaucoup de faux positifs selon les sujets (vérifier dans le dossier s'il existe un contrôle négatif antérieur réalisé en laboratoire). Densité urinaire faible peut créer une hémolyse.
Voir en restitution si orientation médecin du travail.

- **Leucocytes + nitrite :** interrogatoire - brûlures mictionnelles.

Orientation médecin traitant avec courrier + signalement médecin du travail.

- **Protéinurie :**

Grossesse et protéinurie élevée : URGENCE => adresser au gynécologue/maternité immédiatement et signalement médecin du travail.

Autres cas : peut révéler un dysfonctionnement du rein MAIS souvent elle peut être temporaire (état fébrile, effort physique) ou orthostatique (station debout prolongée) voir antériorité, heure de réalisation et densité.
Orientation médecin traitant et prévenir médecin du travail.

- **Densité :**

Sert à interpréter la protéinurie et l'hématurie et permet de conseiller une meilleure hydratation.

PROTOCOLE AUDIOGRAMME

OBJECTIF DE L'EXAMEN :

- Dépister les altérations de la santé liées au poste : bruit, produits toxiques
- Rechercher un problème de santé qui nécessiterait une adaptation du poste et /ou qui pourrait entrainer un problème de sécurité

Public ciblé :

- Tous les salariés à l'embauche
- Les salariés exposés au bruit dont les standardistes et salariés de plateformes téléphoniques à chaque visite périodique.
- Tous les salariés sur poste de conduite et de sécurité à chaque visite périodique pour les plus de 50 ans

PROCEDURE A APPLIQUER :

Examen réalisé par la secrétaire médicale ou l'IDEST

Interrogatoire par l'IDEST

Interrogatoire clinique

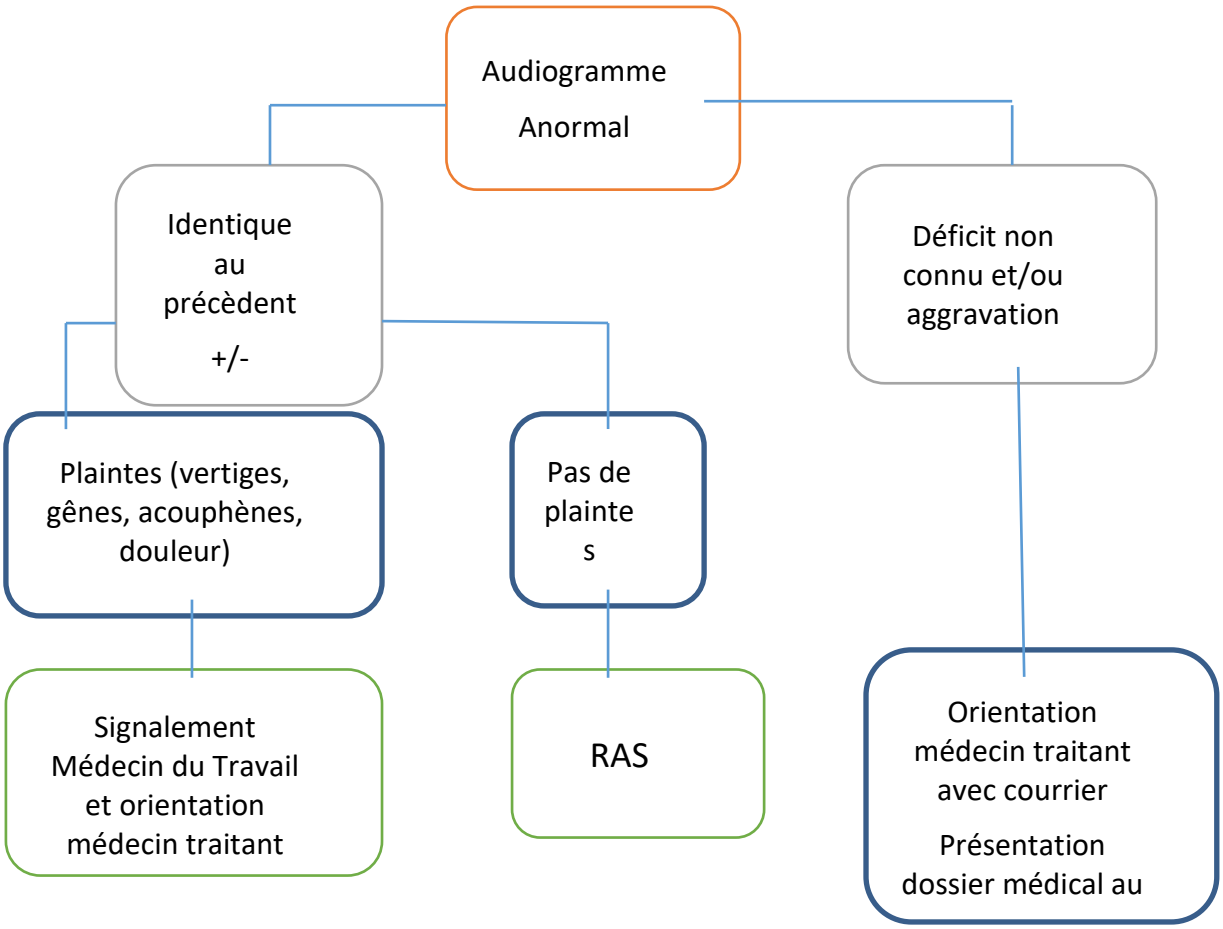
- Antécédents de surdité
- Antécédents d'affections ORL ou traumatiques
- Recherche de signes cliniques : perte auditive, acouphènes, céphalées...

Interrogatoire professionnel

- Recherche d'exposition au bruit, chronique ou accidentelle
- Recherche de barotraumatismes

Interprétation par l'IDEST pour orientation

CONDUITE A TENIR :



DANS TOUS LES CAS FAIRE UNE INFORMATION SUR LES RISQUES ET RAPPELER LE PORT DES EPI

PROTOCOLE EXAMEN VISUEL

OBJECTIF DE L'EXAMEN :

- Dépister les altérations de la santé liées au poste
- Rechercher un problème de santé qui nécessiterait une adaptation du poste

Public ciblé :

- Tous les salariés en ouverture de dossier VISIOTEST
- Tous les salariés en VIP périodiques et suivis intermédiaires

PROCEDURE A APPLIQUER :

Examen réalisé par la secrétaire médicale ou IDEST

- Pour tous les salariés l'examen visuel doit être réalisé avec le port des VC. Utiliser une échelle de PARINAUD à 30 cm pour la vision de près, une échelle de MONOYER pour la vision de loin, en respectant la distance notée sur cette échelle, 3 ou 5m si VISIOTEST anormal ou verres progressifs.
- Champ visuel pour postes de sécurité/conduite
- Grille AMSLER pour les + de 50 ans

Interrogatoire clinique :

- Céphalées, douleurs orbitales, vue floue, larmoiement, œil rouge, sensation d'éclairs et toute autre gêne visuelle.
- Date de la dernière consultation OPH
- Date de la prochaine consultation OPH

Interrogatoire professionnel :

- Conduite professionnelle : VL, PL, engins, transports en communs, chariots avec CACES, engins BTP...et postes de sécurité

CONDUITE A TENIR :

Les VL

- Si vision binoculaire < 5/10
- Si vision monoculaire d'un œil < 1/10 et de l'autre œil < 5/10

Si anomalie → orienter vers l'OPH + orientation dès que possible vers le médecin du travail pour avis.

Les PL ou TC

- Si < 8/10 sur le meilleur œil et < 1/10 pour le moins bon

Si anomalie → orienter vers l'OPH + orientation dès que possible vers le médecin du travail pour avis.

- Salariés occupant un poste de sécurité, conduite, exigences visuelles et baisse de l'acuité visuelle de loin (cf. : législation permis)

PROTOCOLE SPIROMETRIE

OBJECTIF DE L'EXAMEN :

Détecter un dysfonctionnement respiratoire

Public ciblé :

- Les salariés exposés aux poussières soit minérales (amiante, poudres et oxydes métalliques, silice ...), soit organiques (d'origine végétale ou animale)
- Les salariés exposés aux fumées de soudage
- Les salariés manipulant des produits chimiques
- Selon le poste occupé et selon le médecin du travail

PROCEDURE A APPLIQUER :

Contre-indications :

- Pneumothorax moins de 6 mois
- Intervention abdominale ‹ 3 mois
- Fracture récente des côtes ou trauma thoracique
- Femme enceinte
- Crise d'asthme récente
- Infection bronchique ou pulmonaire
- Suspicion de maladie contagieuse

CONDUITE A TENIR

Une spirométrie est normale si :

- Débit de pointe DEP > 80% de la valeur théorique
- CVF > 80% de la valeur théorique
- DEM >75% pour DEM 25 de la valeur théorique

Toute anomalie doit être signalée au médecin du travail

PROTOCOLE DE SUIVI DES VACCINATIONS

OBJECTIF DE L'EXAMEN :

Rechercher une exposition professionnelle qui nécessiterait une vaccination

Public ciblé :

- Salariés exposés à des agents biologiques de groupe 2
- Salariés exposés à des agents biologiques et pathogènes de groupe 3 et 4

PROCEDURE A APPLIQUER

Vaccinations obligatoires (DTP-VHB-BCG) des professionnels exposés :

- Demander au salarié les mises à jour par le médecin traitant
- Demander le certificat de vaccination en retour et résultat sérologies (PM sérologie pour le personnel de soin et selon évaluation des risques)
- Présentation du dossier au médecin du travail selon les cas

Vaccinations conseillées à la population générale (liste non exhaustive) :

- **Adresser au médecin traitant**

Vaccinations recommandées selon certaines professions :

Coqueluche : personnels soignants, étudiants des filières médicales et paramédicales, personnels de la petite enfance (nourrisson ‹ 6 mois dont la vaccination n'est pas encore complète)

Fièvre jaune : certains déplacements professionnels, laboratoire analyse médicale

Grippe : professions en contact avec des populations à risque de grippes sévères

Hépatite A : restauration collective, personnels de la petite enfance ou des centres d'handicapés, eaux usées et égouts

Leptospirose : entretien ou curage de berges, égouts, stations d'épuration, gardes-pêches, pêcheurs, plongeurs, pisciculteurs en eau douce, vétérinaires

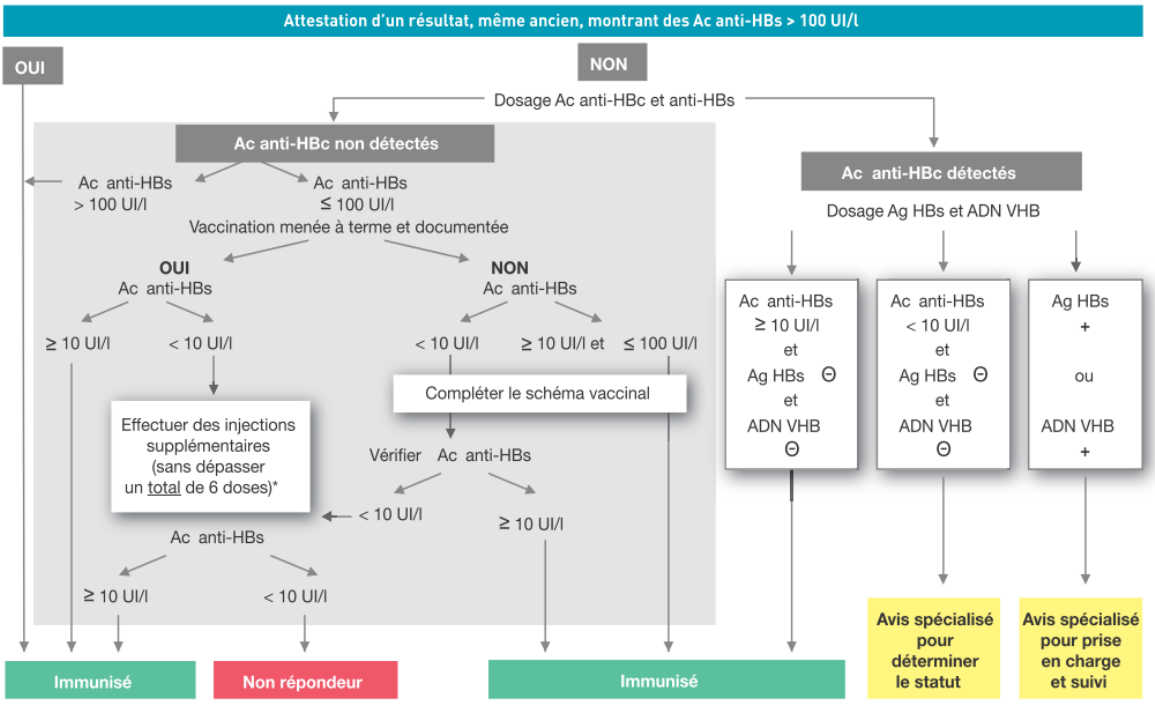
Rage : services vétérinaires, équarisseurs, fourrières, garde-forestiers, gardes-chasses, taxidermistes, abattoirs
Certains déplacements professionnels

Rubéole Oreillons Rougeole : personnels de santé et de l'enfance n'ayant pas reçu au total 2 doses ROR, ou nés avant 1980 et sans ATCD connus de rougeole ou rubéole
Vaccin sous contraception pour les femmes
Certains déplacements professionnels

Varicelle : professionnels de la petite enfance, professions de santé en formation
Uniquement en l'absence d'ATCD de varicelle ou de doute et sérologie négative
Vaccin sous contraception pour les femmes

Fièvre typhoïde : égouts, entretien station d'épuration, personnel de laboratoire…

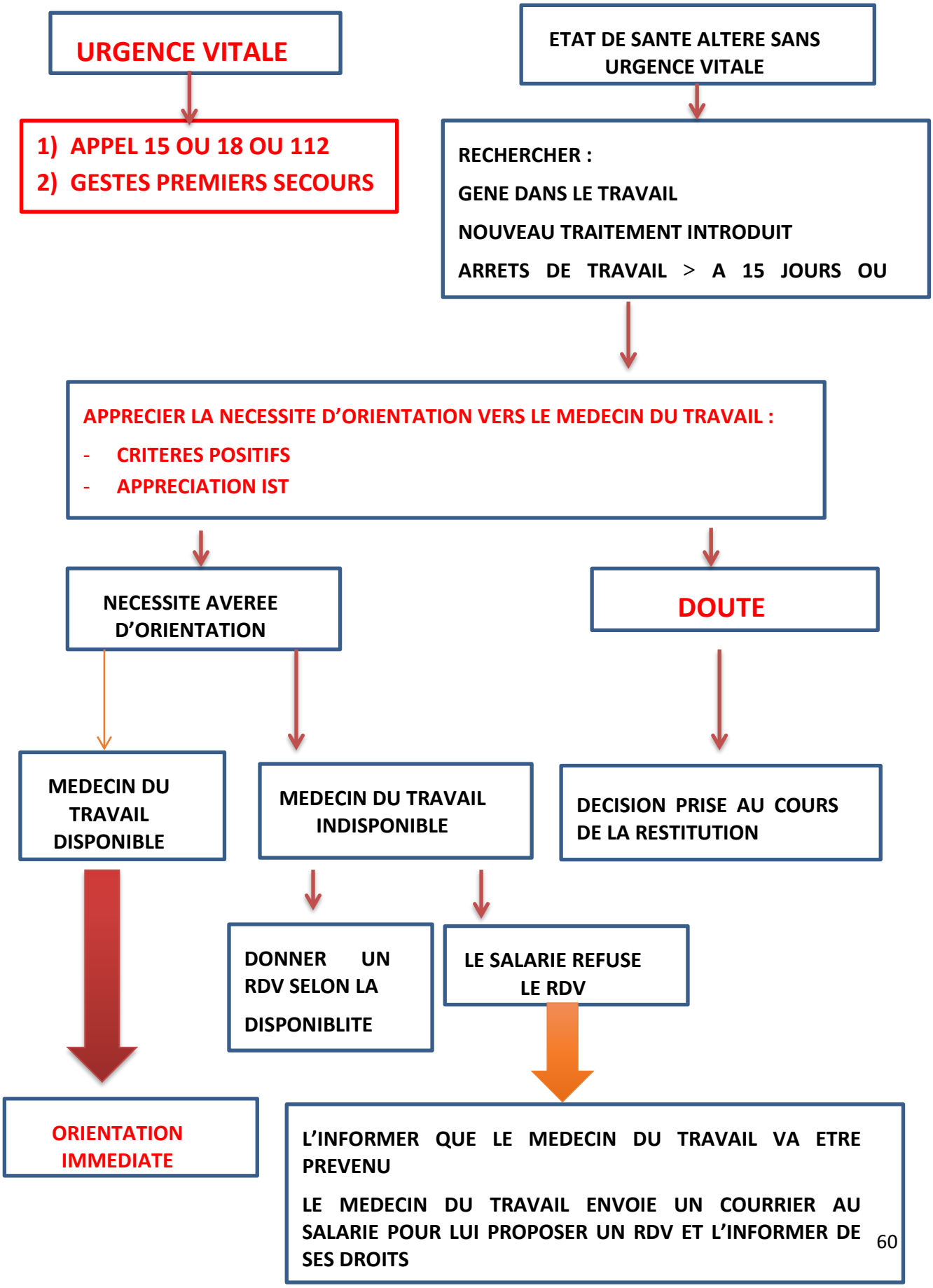
4.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

ARBRE DECISIONNEL ORIENTATION ETAT DE SANTE



ARBRE DECISIONNEL TROUBLES DU COMPORTEMENT

ASSOCIES A :

- **AGITATION / AGRESSIVITE**
- **TROUBLES DE LA VIGILANCE**
- **DESORIENTATION**
- **PROPOS INCOHERENTS**
- **SUSPICION PRISE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES**

OUI

APPEL 15 OU 18 OU 17 OU 112

PREVENIR LE MEDECIN DU TRAVAIL

NON

PREVENIR LE MEDECIN DU TRAVAIL QUI PRENDRA LE SALARIE EN CHARGE

SI ENTRETIEN IMPOSSIBLE A REALISER :

- ⇨ **PAS D'ATTESTATION DELIVREE**
- ⇨ **INFORMATION DE L'EMPLOYEUR**

Fiche action N°2 : Elaboration de protocoles opérationnels infirmiers par risque professionnel et par poste

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Anaïs, Emilie, Claire, Anne Laure, Martine, Nicolas

Contexte et enjeux

Notre service de Santé au travail du Cantal voit depuis plusieurs années, son temps médical fortement perturbé ceci impactant directement le suivi des adhérents et de leurs salariés.

La nécessité d'élaborer des protocoles opérationnels infirmiers par risques professionnels et par postes émane de la mise en place du protocole expérimental infirmier (cf fiche action n°1 protocole expérimental) visant à déléguer certaines tâches au personnel infirmier. **La volonté de créer des protocoles opérationnels vient de l'équipe IDEST face à la demande du service de santé de mettre en place du protocole expérimental.**

Ce protocole « test » encadré par les médecins du travail présents dans le service, impliquerait une délégation de tâches au corps infirmier qui actuellement n'est pas prévue dans les textes réglementaires. L'équipe infirmière assureraient toutes les visites d'embauches et périodiques SIS, SIA et SIR sans délivrer d'aptitude médicale mais uniquement une attestation d'entretien infirmier.

Depuis le mois de janvier 2020, le personnel infirmier s'est réuni avec les médecins du service afin d'établir ce protocole expérimental. Celui-ci sera bordé dans le temps et soumis à une convention avec la DIRECCTE, sous réserve de validation de l'Ordre des Médecins et de l'Ordre National des Infirmiers.

L'infirmier travaille en coopération et sous la responsabilité du médecin du travail.

Objectif(s)

- Après validation par les médecins du travail, l'objectif est d'apporter aux IDEST un cadre de travail (Examens à réaliser, questions spécifiques, périodicité…) pouvant être utilisé lors des visites pour les salariés en Surveillance individuelle renforcée (SIR).
- Apporter de nouvelles connaissances aux IDEST.
- Mise en cohérence des pratiques professionnelles à l'échelle du service.
- Sécuriser la pratique infirmière dans le cadre du protocole expérimental.

Descriptif synthétique de l'action

- Protocole expérimental limité à une durée de 6 mois (09/2020-02/2021).
- Elaboration toujours en cours de protocoles opérationnels infirmiers par risques professionnels et par postes. (cf. Trame en annexe 1).
- Les protocoles opérationnels devront être validés par le médecin du travail.

- Travailler sur la communication auprès des employeurs, notamment :
  - Visites d'embauches et périodiques SIR vus par l'IDEST
  - Délivrance d'une attestation de suivi au lieu d'une aptitude médicale
  - Sur la valorisation de l'entretien Infirmier. Le message à véhiculer sera : L'entretien infirmier en santé au travail doit être considéré comme une ressource humaine complémentaire permettant le maintien du suivi médical individuel plutôt qu'une solution unique à la chute de la démographie des médecins du travail.
- Création par l'équipe IDEST de plaquettes d'information sur différents risques professionnels.
- Les échanges Médecins/ IDEST doivent être programmés au moins une fois par semaine afin qu'un temps y soit effectivement consacré. Ce temps consiste en un échange sur les dossiers des salariés en suivi SIS/SIA et SIR. La réalisation de ce protocole expérimental entraine une nécessité de vigilance accrue sur le suivi des dossiers SIR lors des restitutions.

Cible de l'action

- L'équipe IDEST devant assurer un élargissement de ses missions : Visites d'embauche SIR et Périodiques SIR périodiques par l'IDEST.
- Les salariés relevant du suivi SIR.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☐	IDEST	☒
IPRP - ATST	☐	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☐	Ergonome	☐		

Partenaires :

CARSAT	☐	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☐

Indicateurs de réalisation

- Nombre de protocoles opérationnels réalisés.
- Nombre de visites d'embauches et périodiques SIR effectuées.

Calendrier prévisionnel

- Elaboration des protocoles opérationnels infirmiers par risques et par postes 2020-2025.
- Protocole expérimental limité à une durée de 6 mois (09/2020-02/2021).
- Création par l'équipe IDEST de plaquettes d'information sur différents risques professionnels (début 05/2020 – 2025).

Référence(s)

-INRS
-PRESANCE
-OPP BTP
-L'OFFICIEL PREVENTION

Annexe 1 :

TITRE/ RISQUE OU POSTE	
POSTES / SITUATIONS D'EXPOSITION :	
RISQUE / PENIBILITE	
Examens à faire	
Questions spécifiques à poser	
EPI spécifiques	
Prévention collective	
Conseils essentiels à délivrer	
Fiches conseils à délivrer	
Pathologies restrictives ou points en discordance avec le poste	
Proposition de périodicité	
Remarques	

Fiche action N°3 : Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques
Fiche inscrite au CPOM

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Anthony CROZAT, Anne-Laure COSTES, Claire HOSTIER, Dr. Fabienne CLOUET

Contexte et enjeux

Les Troubles Musculo-Squelettiques - TMS - constituent la pathologie en santé au travail la plus reconnue et la plus coûteuse pour le régime d'assurance sociale.

L'intervention sur les TMS et les lombalgies est d'une grande complexité, dans la mesure où ce risque est multifactoriel combinant des données individuelles (âge, état de santé du salarié, sens au travail, …) avec des données organisationnelles (organisation du travail, autonomie, marge de manœuvre, …) et techniques (outils adaptés, configuration des locaux, …), elles-mêmes dépendantes d'autres facteurs (économiques, réglementaires, volonté des clients, …). La réalisation des actions en milieu de travail couplée aux entretiens individuels réalisés par les médecins et les infirmières montrent la prépondérance des facteurs favorisants l'apparition de TMS dans les secteurs suivants :

- Santé humaine et action sociale ;
- Industrie manufacturière ;
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles ;
- Construction.

Dans ce contexte, et au vu des enjeux posés par l'ampleur de ces risques, l'ACISMT va engager des actions de prévention, essentiellement orientées vers le TPE / PME, en poursuivant un double objectif :

- développer la prévention primaire de ce risque ;
- sensibiliser les employeurs et les salariés sur la prévention des TMS.

Il est important de stipuler qu'en tentant d'intervenir le plus en amont possible de la définition de l'organisation du travail, il paraît possible d'avoir une action préventive en la matière, dont il faut toutefois reconnaître que les effets positifs seront difficilement mesurables, en l'absence d'éléments de comparaison et d'une connaissance à priori de l'état de santé des salariés.

Objectif(s)

- Construire et mettre en œuvre une action collective pluridisciplinaire au sein des entreprises du secteur de l'agroalimentaire en vue d'engager une démarche de prévention primaire et de les monter en compétence afin d'appréhender ces risques

- Accompagner les entreprises adhérentes dans la prévention des TMS en les accompagnant pour transformer les situations de travail ou en intervenant lors des phases de conception
- Mener des actions de mobilisation des entreprises et/ou des branches professionnelles sur la prévention des TMS
- Informer – sensibiliser les employeurs et les salariés sur les enjeux de la prévention des TMS et les acteurs à contacter

Descriptif synthétique de l'action

Pour répondre aux objectifs précédemment cités, l'offre de service de l'ACISMT va s'articuler autour des 3 axes suivants :

1. **Axe 1 : Accompagnement pluridisciplinaire pour la prévention des TMS dans les entreprises**

Cet axe va être décliné en deux actions distinctes.

1.1. Action 1.1 : Accompagner et faire monter en compétences les entreprises du secteur de l'agroalimentaire sur les problématiques liées aux TMS

Il a été décidé, dans le cadre de la contractualisation du CPOM, de faire monter en compétences – sur la prévention des risques de TMS et des lombalgies - les salariés des entreprises du secteur de l'agroalimentaire. En effet, à l'échelle du Cantal, 44% des salariés de ce secteur ont plus de 45 ans et 66% des aménagements proposés par les médecins du travail concernent des pathologies ostéo-articulaires.

1.2. Action 1.2 : Proposer d'intervenir, en conseil, auprès des entreprises adhérentes

L'ACISMT se propose d'intervenir auprès de ses adhérents à l'occasion :

- de la réalisation d'un diagnostic d'une situation de travail ;
- de la réorganisation d'un ou plusieurs postes de travail ;
- du déménagement du site (de production) dans de nouveaux locaux de travail ;
- de l'introduction d'une nouvelle technique de production.

2. **Axe 2 : Communiquer de manière accessible auprès des entreprises sur les TMS, en évoquant les facteurs de risques de survenue des TMS et les pistes de travail pour leur prévention**

2.1. Action 2.1 : Création d'un module de sensibilisation sur les TMS (présentation en Webinaire, sous forme d'atelier petit-déjeuner, …) :

2.2. Action 2.2 : Mise en place, pour les entreprises du secteur tertiaire, d'une formation-action pour l'analyse du travail sur écran

2.3. Action 2.3 : Organisation d'un colloque en partenariat avec la CARSAT et la DIRECCTE sur les TMS

2.4. Action 2.4 : Distribution aux salariés concernés - lors des visites médicales ou des entretiens individuels - d'un flyer de sensibilisation sur les TMS

2.5. Action 2.5 : Distribution aux salariés concernés - lors des visites médicales ou des entretiens individuels - d'un flyer de sensibilisation sur les risques liés au travail sur écran

3. Axe 3 : Permettre le maintien dans l'emploi des salariés ayant des TMS et lutter contre la désinsertion professionnelle

3.1. Action 3.1 : Intervenir sur les postes de travail des salariés ne bénéficiant pas de RQTH afin de proposer des transformations permettant aux salariés de rester en poste

Cible de l'action

- Employeurs :
  - Toutes les entreprises adhérentes au service ;
  - Entreprises du secteur de l'agroalimentaire
- Salariés :
  - Salariés ne bénéficiant pas d'une RQTH et souffrant d'un TMS

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☐	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☐	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☒	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☒	Autre Précisez :	☐

Moyens matériels : salles, rétroprojecteur, tableau, modules de sensibilisation, appareil photo, logiciels d'analyse

Indicateurs de réalisation

Axe	Action	Indicateurs de résultat
Axe 1 : Accompagnement pluridisciplinaire pour la prévention des TMS dans les entreprises	Action 1.1	Nombre d'entreprises ciblées Nombre de contrats signés Nombre d'actions abouties Nombre de subvention TPE TMS PROS demandée
	Action 1.2	Nombre d'entreprises accompagnées pour un diagnostic / en conception
Axe 2 : Communiquer de manière accessible auprès des entreprises sur les TMS, en évoquant les facteurs de risques de survenue des TMS et les pistes de travail pour leur prévention	Action 2.1	Nombre de présentations réalisées par an Nombre de participants
	Action 2.2	Nombre de présentations réalisées par an Nb de personnes formées
	Action 2.3	Nombre d'entreprises participantes
	Action 2.4	Nombre de flyers distribués
	Action 2.5	Nombre de flyers distribués
Axe 3 : Permettre le maintien dans l'emploi des salariés ayant des TMS et lutter contre la désinsertion professionnelle	Action 3.1	Nombre d'études de poste en lien avec des TMS Nombre de modifications de postes suite à ces études de poste Nombre de signalements Cap emploi Nombre de poste financé avec les aides de Cap emploi Nombre de salarié toujours en poste à N+1

Calendrier prévisionnel

- Fin 2020 :
  - Créer et finaliser le module de sensibilisation sur les TMS ;
  - Cibler les entreprises du secteur de l'agroalimentaire

- Fin 2021 :
  - Signer les contrats d'accompagnement pour les entreprises du secteur de l'agroalimentaire ;
  - Accompagné 20% des entreprises signataires ;
  - Réaliser 2 présentations du module TMS ;
  - Créer et finaliser le module de la formation-action sur le travail sur écran

- Fin 2022 :
  - Accompagner 40% des entreprises du secteur de l'agroalimentaire ;
  - Réaliser 2 présentations du module TMS ;
  - Réaliser 1 formation-action sur le travail sur écran

- Fin 2023 :

Organiser un colloque sur les TMS en partenariat avec la CARSAT et la DIRECCTE

- Accompagner 70% des entreprises du secteur de l'agroalimentaire ;
- Réaliser 2 présentations du module TMS ;
- Réaliser 1 formation-action sur le travail sur écran

- Fin 2024 :
  - Accompagner 100% des entreprises du secteur de l'agroalimentaire ;
  - Réaliser 2 présentations du module TMS ;
  - Réaliser 1 formation-action sur le travail sur écran

Référence(s)

- **PRST 3** [2016 – 2020] :
  - Axe stratégique 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention
    - Objectif opérationnel 2 : Usure professionnelle
      - II. Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité
        - II.2 Prévention des TMS
- **Fiche action CPOM** : Prévention des Troubles Musculo-squelettiques
- **Fiche action CPOM** : Prévention de la désinsertion professionnelle

Fiche action N° 4 : Maintien dans l'emploi
et Prévention de la Désinsertion Professionnelle
Fiche inscrite au CPOM

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Dr Clouet, Anthony Crozat, Nicolas Espinasse, Dr Taule

Contexte et enjeux

L'ACISMT est acteur du maintien en emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle depuis de nombreuses années dans le département.

Conscient de l'enjeux pour les salariés, il participe à la coordination des différents partenaires du maintien dans l'emploi pour ceux ayant des problématiques de santé pouvant retentir sur leur activité professionnelle.

En février 2019, l'HAS émet des recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes en risque de désinsertion professionnelle. Le but est de proposer un socle commun et une coordination entre tous les partenaires intervenants avec pour objectif d'améliorer la lisibilité et la cohérence de la prise en charge des personnes à risque de désinsertion pour favoriser le maintien dans l'emploi, voire dans leur emploi.

Objectif(s)

- ➔ Agir en amont le plus précocement possible afin de détecter les situations problématiques
- ➔ Détection des situations problématiques de maintien en emploi lors de VIP, visites intermédiaires par les IDEST, et visites médicales.
- ➔ Mise en place du suivi des dossiers par une personne référente maintien dans l'emploi
- ➔ Mise en place d'une action collective pluridisciplinaire pour les dossiers si nécessaire (étude de poste, analyse ergonomique…)
- ➔ Coordination entre les différents partenaires du maintien en emploi et de la désinsertion professionnelle

Descriptif synthétique de l'action

- ➔ Information sur la visite de pré-reprise auprès des médecins traitants, médecins spécialistes, des médecins conseils, des salariés, des entreprises
- ➔ Mise en place d'une cellule de maintien en emploi dans le service :
  - Embauche d'un(e) référent(e) maintien en emploi
    - Périmètre d'action du référent
    - Ses différentes missions

- Les différents Intervenants au sein de la cellule
- Fonctionnement de la cellule
- Suivi des dossiers
- Participation aux différentes réunions ou cellules en rapport avec le maintien en emploi
- Promotion des différentes offres possibles concernant le maintien en emploi auprès des entreprises

➔ En fonction de l'analyse des données des dossiers de maintien en emploi : orientation des actions de prévention primaire du service sur certains secteurs d'activité en vue de prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité

Cible de l'action

Tout salarié rencontrant des difficultés dans son activité professionnelle du fait de son état de santé, ayant ou non une reconnaissance de travailleur handicapé.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒	Chargé(e) du maintien	☒

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☒	Autre	☐
		SERVICE MEDICAL CPAM	☒	Précisez :	

Moyens matériels :

Mise en place de la cellule Maintien en emploi au sein du service

Mise à disposition de flyers d'information :

- Sur la visite de pré-reprise
- Sur la possibilité d'un aménagement de poste
- Sur le maintien en emploi

Indicateurs de réalisation

- Nombre total de visites de pré-reprise réalisées
- Nombre de visite de pré-reprise en fonction :
  - Du secteur d'activité (BTP, médico-social…)
  - À la demande du médecin traitant

    - À la demande du salarié
    - À la demande du médecin conseil
- Nombre de visites de pré-reprise ayant donné lieu à un signalement auprès de notre cellule de maintien
- Nombres de participations aux différentes cellules/ateliers des intervenants de la cellule
- Nombre de dossiers traités
    - Avec nombre de dossiers dans les différents secteurs d'activité
    - Avec analyse des pathologies
- Nombre de maintiens en emploi réalisés
    - Avec nombre de maintiens réalisées dans les différents secteurs
    - Avec analyse des pathologies
- Nombre de maintiens non réalisés
    - Avec nombre des maintiens non réalisés dans les différents secteurs
    - Avec analyse des pathologies
- Versus nombre d'inaptitudes avec licenciement en fonction des secteurs et des pathologies

Calendrier prévisionnel

Embauche d'un(e) chargé(e) de maintien en emploi début septembre 2020

Mise en place de la cellule avec organisation et fonctionnement de la cellule fin 2020

Bilan semestriel avec les différents indicateurs dès 2021.

Référence(s)

- **Références PRST 3 2016-2020**
- **Fiche action CPOM** : Prévention des Troubles Musculo-squelettiques
- **Fiche action CPOM** : Prévention de la désinsertion professionnelle

Fiche action N° 5 : Risque chimique

Axe	Axe 3 : Actions de prévention		
Personne(s) référente(s)	Charlotte SERRES, Dr Michèle FONS, Muriel BESSE		
Date de début		**Date de fin**	

Contexte et enjeux

2 salariés sur 3 dans le BTP,1 sur 2 dans l'industrie et 1 sur 3 dans le tertiaire sont exposés à au moins un produit chimique.

Ces produits chimiques peuvent comporter des risques pour la santé (toxicité, irritabilité, CMR), la sécurité (incendie, explosion), et l'environnement (pollution).

Le code du travail précise que l'évaluation des risques professionnels et notamment les risques chimiques relèvent de la responsabilité de l'employeur (art L.4121-63 du code de travail).

Ce risque est souvent sous-estimé, voir méconnu des employeurs et des salariés.
Notre secteur d'activité comprend beaucoup de petites et moyennes entreprises qui n'ont pas au sein de leur structure de CSE, ni de préventeur et qui de fait manquent d'informations et tardent à mettre en place les procédures réglementaires.
Il y a une grande nécessité à informer et accompagner les employeurs et les salariés dans cette démarche**.**

Objectif(s)

Sensibiliser les employeurs au risque chimique et prévenir le risque chimique.

Plan d'action en 2 phases :

- Evaluation des besoins
- Information/Sensibilisation

Descriptif synthétique du plan d'action

- **Phase 1 : évaluation des besoins**

a. Pour les entreprises/employeurs

-Prise de contact avec les entreprises, proposition d'accompagnement – *Prise de contact avec l'employeur*

-Envoi d'un courrier à l'ensemble des employeurs ciblés : *Courrier type action « Risque chimique »*

-Rappel systématique lors d'intervention au sein d'une entreprise (FE, étude de poste, interventions diverses) de la possibilité d'un risque chimique sur l'entreprise, de la nécessité de son évaluation, et de la possibilité d'un accompagnement par le service pour cette analyse.

b. Pour les salariés

-Lors des entretiens en visites médicales et lors des visites sur site, questionnement sur leurs connaissances.

- **Phase 2 : information et sensibilisation**

a. Pour les entreprises/employeurs

-Lors des visites en entreprise et /ou suite à la demande de l'employeur, 2 propositions :

Analyse des FDS :

Demander à l'entreprise de nous fournir les FDS

Aide à la mise en place de l'évaluation du risque chimique :

Information générale, déplacement systématique en entreprise pour :

- Demander à l'entreprise de nous fournir les FDS
- repérer les produits et répertorier leurs dangers dans un inventaire
- analyser leur mise en œuvre pour évaluer les conditions d'exposition
- hiérarchiser les risques par priorités d'action
- élaborer un plan d'action
- Rappel veille réglementaire

- Message régulier sur le risque chimique 1 à 2/an auprès des employeurs.

- Relance des entreprises à risque tous les ans si le risque est jugé insuffisamment évalué et que l'entreprise ne nous a pas sollicité pour une intervention.

- Thématique dans nos locaux ou en entreprise, réunion d'information à l'attention des employeurs.

b. Pour les salariés.

- Sensibilisations à l'attention des salariés après étude des besoins avec l'employeur.

- Fournir un document d'information sur les risques chimiques et sur la conduite à tenir en cas d'exposition lors des entretiens individuels : support à définir (dépliant, plaquette…)

c. Pour les médecins, IDEST et pôle technique.

- Bilan trimestriel avec le pôle technique.
- Partage des informations et des actualités en chimie par le pôle technique, les IDEST et les médecins.

Cible de l'action

Définir des secteurs de sensibilisation prioritaires ou utiliser l'export Medtra concernant les CMR.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☐	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☐	Ergonome	☐		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☒
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☒

Précisez : INRS, SSTI Pays de Loire

Moyens matériels :

- Campagne d'affichage avec les documents de l'INRS (affiches, flyers…)
- Créer des supports format numérique : PowerPoint, E-learning, site internet, page Facebook…
- Logiciel INRS d'analyse des FDS : SEIRICH
- Logiciel développé par les SSTI du pays de Loire d'analyse des FDS : COLIBRISK

Indicateurs de réalisation

En terme quantitatifs :

- Nombre d'intervention pour l'aide à l'évaluation du risque chimique (interventions en entreprise et les sensibilisations)

En terme qualitatif :

- Questionnaire de satisfaction (faire le point 6 mois après l'action)
- Si mise en place d'un e-learning, vérification des résultats du test final.

Calendrier prévisionnel

Année 2020 : Création des supports
Année 2021 : Lancement de la campagne auprès des adhérents
Année 2022 à 2025 :

- Bilan sur les interventions pour voir les améliorations possibles et enrichir l'action,
- Suivi et adaptation,
- Maintien et relance de l'action auprès des entreprises.

Acteurs engagés

Médecins, IPRP, Infirmière et l'ensemble du service pluridisciplinaire selon les protocoles qui seront mis en place.

Fiche action N°6 : Sensibilisation des saisonniers

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Anaïs, Alexandra, Charlotte, Emilie, Dr Clouet

Contexte et enjeux

Le service de santé au travail du Cantal entame une action de formation et de prévention collective pour les salariés saisonniers. Les Actions de Formation et de Prévention collectives sont prévues aux articles D.4625-22 et 23 du Code du travail.

Objectif(s)

- Informer les salariés sur le rôle et les missions du Service de santé au travail.
- Faire prendre conscience aux saisonniers des risques professionnels rencontrés dans le cadre de leur travail.
- Apporter des conseils en matière de prévention, les sensibiliser à se protéger et à adopter des habitudes systématiques de protection.
- Répondre à la demande de certains adhérents embauchant des saisonniers annuellement
- Créer un outil de travail utilisable par les différentes équipes pluridisciplinaires de l'ACISMT pour répondre à tous les adhérents embauchant des saisonniers.
- Prévenir sur la possibilité de demander une visite avec le médecin du travail si besoin.

Descriptif synthétique de l'action

Ce qui a été fait afin de réaliser l'action de sensibilisation :

- Prise de contact avec les SST pratiquant déjà les Actions de Formation et de Prévention collectives (pour des conseils de mise en place et d'élaboration, retour d'expérience).
- Contact avec la Prévention Routière et l'ANPAA d'Aurillac.
- Achat de matériel de sensibilisation aux addictions.
- Paramétrage du logiciel MEDTRA (création d'une nouvelle visite AFP).
- Réalisation d'une « feuille de route » pour le déroulé de l'action de formation, rappelant les outils nécessaires et le « timing » à respecter.

L'action de sensibilisation en elle-même :

- Organisation en session, avec un nombre de participants limité, au sein de l'entreprise ou en inter-entreprises dans les locaux de l'ACISMT ou en salles annexes.
- Réalisation d'une base de travail qui rappelle le cadre législatif ainsi que les modalités de réalisation de ces sessions (Binôme intervenant, durée de l'AFP).
- Plaquette d'information « saisonniers » qui se veut générale pour être ré-utilisable dans tous les secteurs professionnels. Plaquette qui est remise en fin de session aux participants.
- Attestation « Action de formation et de prévention » à remettre au salarié en fin de session. (Élaboration de la trame et création sous Medtra, un exemplaire employeur, un pour le salarié et un pour le dossier papier existant de l'ACISMT).

- Feuille d'émargement/présence.
- Fiche d'inscription pour les employeurs.
- Questionnaire d'évaluation de fin de session.
- Support Power Point pour l'animation des sessions AFP.

La communication autour de cette sensibilisation :

- Réalisation d'un courrier à remettre à l'intégralité des adhérents (envoyé en début d'année avec l'appel de cotisation) afin de faire connaitre la mise en place de cette AFP au sein de notre service.
- Communiquer auprès des adhérents sur ces AFP (lors d'une prise de rendez-vous, lors d'une visite d'entreprise, autres axes de communication…).

Cible de l'action

Public ciblé : Salariés ayant un contrat saisonnier :

- En surveillance individuelle simple peu importe la durée du contrat.
- En surveillance individuelle renforcée pour les contrats de moins de 45 jours.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☐	Ergonome	☐		

Partenaires :

CARSAT	☐	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☒

Précisez :

- Autres SST
- ANPAA
- Prévention Routière

Moyens matériels :

- Paperboard
- Lunettes /Simulateur d'alcoolémie et consommation de drogue
- Alcoolomètre (Compteur d'alcool / Logiciel informatique)
- Plots pour création de parcours

Indicateurs de réalisation

- Nombre de visites d'entreprise réalisées dans ce cadre.
- Nombre de questionnaires avec la mention « très satisfait ».

Calendrier

- Première réunion afin d'établir le cadre juridique des AFP : Juin 2019.
- Elaboration du courrier employeur à remettre avec les appels de cotisations : Décembre 2019.
- Elaboration du livret « saisonniers » : Octobre 2019.
- Achat de matériels : Octobre 2019.
- Réalisation de PowerPoint de présentation : Juillet à Novembre 2019.
- Paramétrage MEDTRA : Novembre 2019.
- Première sensibilisation en entreprise : 17 Décembre 2019.
- Poursuite des sensibilisations : 2020-2025.

Référence(s)

- L'article D.4625-22 et 23 du Code du travail.
- L'article L1242-2 du Code du travail.

Fiche action N°7 : Suivi des salariés exposés aux poussières de bois

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Anaïs, Alexandra, Emilie

Contexte et enjeux

Le service de santé au travail du Cantal poursuit le suivi des salariés exposés aux poussières de bois :

➔ L'adénocarcinome naso-sinusien est reconnu comme maladie professionnelle chez les travailleurs du bois.

➔ Il s'agit du 2eme cancer professionnel en France. Une centaine de cas de maladies professionnelles liées aux poussières de bois sont reconnus annuellement parmi les salariés du régime général de la Sécurité sociale (tableau 47). Les cancers représentent environ 75% d'entre elles.

➔ Le pronostic de cette tumeur est souvent mauvais en raison du diagnostic tardif à un stade ou l'extension de la tumeur est avancée et des signes d'alertes cliniques tardifs (âge moyen du diagnostic aux environs de 60 ans).

Les enjeux :

➔ Le dépistage précoce est le seul moyen permettant une augmentation significative de la survie (car peu ou pas de symptômes).

➔ La prévention : information auprès des employeurs (intervention en entreprise) et auprès des salariés (lors des sensibilisations, lors des visites d'information et de prévention, des visites d'embauches en surveillance renforcées et des visites intermédiaires).

Les constats :

Comme préconisé le fichier Excel a été mis en place et est utilisé à bon escient mais les indicateurs relevés (tableau ci-dessous) attestent qu'une mise à jour plus régulière du registre serait souhaitable.

	Rdv à programmer	Examens réalisés
2013	9	9
2014	20	17
2015	60	58
2016	58	52
2017	62	35
2018	48	35
2019	65	47
2020	34	10 (Au 01/06/2020)

Avec à ce jour (11/06/2020) : un total de 447 salariés suivis.
Depuis 2013 : 253 résultats d'examens « négatifs », 11 résultats d'examens « négatifs à surveiller » et 0 résultat d'examen « positif ».

Information : il est possible que les chiffres relevés dans ce tableau ne soient pas extrêmement précis. (De nombreux salariés ont encore moins de 30 années d'exposition à ce jour).

Objectif(s)

- Poursuivre le suivi des salariés exposés aux poussières de bois par la réalisation de la Nasofibroscopie, selon les recommandations de bonnes pratiques,
- Perfectionner l'utilisation des outils mis à disposition dans le cadre du suivi. (Registre informatique),
- Poursuivre les sensibilisations en entreprise.

Descriptif synthétique de l'action

- En accord avec le service ORL du CH d'Aurillac et de St Flour, nous poursuivons les demandes d'examens destinées uniquement aux salariés rentrant dans les indications de la Nasofibroscopie :

  ⇨ **Selon les recommandations de bonnes pratiques : une Nasofibroscopie sera proposée aux salariés ayant été exposés plus de 12 mois cumulés aux poussières de bois et trente ans après de début de l'exposition, lors des tâches d'usinage (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage) ou de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois de plus de 1 mg/m3 mesurée sur 8 heures. La Nasofibroscopie sera proposée tous les deux ans.**

- Lors des VIP et des visites d'embauches, médecins du travail et IDEST identifient si le salarié rentre dans le dispositif, l'informent et recueillent son consentement.

- Le professionnel de santé communique l'information à l'assistante médicale après accord du médecin afin de mettre à jour le registre informatique.

- La prise en charge de l'examen reste à la charge du service de santé au travail.

- Prise de rendez-vous avec le médecin spécialiste ORL assurée par l'assistante médicale. Elle communique ensuite la date et l'heure du rendez-vous ainsi que l'ordonnance au salarié et envoi un courrier type à l'employeur pour l'informer.

- Recueil par chaque médecin du travail des informations sur les résultats des Nasofibroscopies puis la secrétaire médicale assure la traçabilité dans le logiciel métier Medtra ainsi que dans le registre de suivi.

- Dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés retraités, un courrier d'information est envoyé aux médecins généralistes et aux anciens salariés pour assurer la continuité de la prise en charge.

- Les salaries refusant le suivi par Nasofibroscopie sont notifiés dans le registre (précisant le refus du salarié). Cela après avoir reçu une information claire et comprise.

Prévention collective : mise en place de sensibilisation au sein des entreprises sur les poussières de bois.

Axes d'amélioration :

- Réactualisation faite de la plaquette d'information « poussières de bois » qui est remise au salarié lors des VIP.
- Restructuration des tableaux de suivi des Nasofibroscopies en un registre unique, accessible à l'équipe pluridisciplinaire tenue au secret médical.
- Elaboration d'un mode d'emploi pour l'utilisation des outils de façon optimale (Registre informatique).

Cible de l'action

- Les salariés exposés aux poussières de bois, relevant du suivi par Nasofibroscopie, selon les recommandations de bonnes pratiques.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☐	Ergonome	☐		

Partenaires :

CARSAT	☐	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☒

Précisez :

- Centres Hospitaliers d'Aurillac et de St Flour.

Moyens matériels :

- Registre Excel

Indicateurs de réalisation

- Evaluer la procédure de dépistage proposée, afin de la réajuster si besoin et suivre l'évolution des recommandations.
- Nombre de salariés concernés par le suivi par Nasofibroscopie.
- Nombre de rdv à prendre par le service pour le suivi optimal (dans l'idéal par année).
- Nombre de rdv réellement donnés.
- Nombre d'examens réellement effectués chaque année (depuis mise en place logiciel 2017).

Calendrier prévisionnel

- Mise en place de la procédure depuis 2013.
- Poursuite de ce dispositif sur 2020-2025.
- Réactualisation de la plaquette poussières de bois en 06/2020.
- Fusion des tableaux de suivi en un registre informatique unique.

Référence(s)

- Recommandations pour la surveillance médico- professionnelle des travailleurs exposés à l'action cancérigène des poussières de bois. **(HAS 03/01/2011).**
- PRST : Stratégie globale de prévention :
  - Suivi individuel de l'état de Santé adapté à la situation de chaque travailleur.
  - Accompagnement des entreprises dans leur démarche de prévention des risques professionnels : actions en entreprise, conseils, etc.

Fiche action N°8 : Sensibilisation aux Risques Psychosociaux

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Sophie MAZENQ, Emilie BOISSET, Dr FONS, Anthony CROZAT

Contexte et enjeux

L'évaluation des RPS est une obligation règlementaire. Face à la complexité de la prise en compte de ce risque multifactoriel, nous constatons que les entreprises, peuvent être en difficulté pour traiter cette problématique. D'autre part, les RPS sont à l'origine de bon nombre d'inaptitudes médicales, d'où la nécessité de travailler ensemble sur le sujet.

La prévention des RPS comprend 3 niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire, dans ce projet nous avons pour objectif d'effectuer les 3 niveaux de prévention, et aspirons ainsi à développer les connaissances, les modalités et les actions de prévention auprès de nos entreprises adhérentes.

Objectif(s)

- Accompagner les entreprises de moins de 30 salariés dans l'évaluation des RPS
- Sensibiliser les acteurs de l'entreprise (Employeur, Service RH, Elus CSE) sur les problématiques RPS
- Former/mobiliser les compétences au sein de notre service autour des RPS

Descriptif synthétique de l'action

Au vu des objectifs et des enjeux, nous avons distingué 2 axes de travail : un axe collectif visant à développer la prévention primaire et un axe individuel visant à accompagner les salariés en difficulté adressés par le médecin, l'IDEST, l'employeur…

1. <u>AXE COLLECTIF</u> :

   1.1. Développer les sensibilisations RPS en entreprise de toute taille et de tout secteur ; sur demande de l'entreprise, du CSE, du Médecin du travail, ou des partenaires CARSAT, DIRECCTE

   1.2. Actions de sensibilisation lors de « petits déjeuners », thématique RPS, en ciblant les participants (DRH, élus CSE…) et en favorisant le retour d'expériences.

   1.3. Conseils aux employeurs (sur demande des entreprises) pour une aide à la réalisation du D.U avec une présentation de l'axe RPS

   1.4. Evaluation des RPS auprès des TPE/PME (- de 30 salariés) demandeuses et volontaires

   1.5. Assurer une veille régulière sur la thématique RPS et proposer une documentation actualisée (documents, power point, lettres d'alerte, FE…) à l'équipe pluridisciplinaire.

2. AXE INDIVIDUEL :

   2.1. Entretiens individuels de soutien psychologique, sur demande du Medecin du travail, de l'IDEST, de l'employeur, du salarié

   2.2. Débriefing (individuel ou collectif) suite à un évènement grave, traumatisant survenu dans l'entreprise (ex : agression, suicide/décès sur le lieu de travail…) sur demande du Médecin du travail ou de l'employeur.

Cible de l'action

- **Tous les adhérents** pour les actions suivantes : **sensibilisations RPS, conseils aide au D.U, entretiens de soutien psychologique et débriefing** ;
- **Toutes les entreprises de moins de 30 salariés** demandeuses et volontaires pour **l'évaluation des RPS**.

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☐	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☐	Direction	☐
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☒	OPPBTP	☐
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☐	Autre	☐
				Précisez :	

Indicateurs de réalisation

	Actions	Indicateurs
Axe collectif	Sensibilisation RPS	Nb de sensibilisation réalisées
	Petits déjeuners	Nb de participants
	Aide au D.U	Nb de D.U réalisés
	Evaluation RPS – de 30 salariés	Nb de diagnostics réalisés + plan d'actions aboutis
	Assurer la veille régulière RPS	Nb de formations assurées en interne + Nb de mail envoyés sur la thématique + articles rédigés + Nb lettres d'alertes rédigés…
Axe individuel	Entretiens soutien psychologique	Nb d'entretiens réalisés
	Débriefing	Nb de Débriefing réalisés

Calendrier prévisionnel

2020 - 2025

Référence(s)

PRST 3 [2016 – 2020] :

- Axe stratégique 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention
  - Objectif opérationnel 3 : Cibler des risques prioritaires
    - Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques professionnels prioritaires
      - III.3 Prévenir les risques psychosociaux

Fiche action N°9: Développement des Sensibilisations

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Magali, Charlotte, Martine, Claire, Emilie

Contexte et enjeux

Depuis plusieurs années, dans le Cantal, l'effectif médical est fortement diminué, impactant directement le suivi des adhérents et de leurs salariés.
Aussi, proposer des sensibilisations permettant d'accompagner les adhérents dans la mise en place d'une démarche de prévention des risques professionnels fait partie de nos priorités.

L'ACISMT propose des sensibilisations pour apporter à ses adhérents un socle de connaissances (santé publique et risques professionnels et/ou règlementaires) :

- pour une prise de conscience du risque et de ses répercussions sur la santé,
- en prenant en compte l'existant de l'entreprise,
- et apporter une valeur ajoutée « santé ».

NB : ces sensibilisations sont données à but informatif. Seul un document attestant la présence peut être délivré.

Tout adhérent de l'ACISMT peut bénéficier des moyens de sensibilisation du service qui sont inclus dans ses frais de cotisations annuelles.
Afin de pérenniser le travail effectué, les interventions sont orientées dans une logique d'amélioration continue : aider à l'évaluation des risques, proposer des actions de prévention, planifier les actions, vérifier l'efficacité des actions.

Pour rappel : les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2 du Code du Travail:

« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;

4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

Objectif(s)

- Développer la prévention primaire auprès des adhérents
- Valoriser les prestations de l'ACISMT
- Amplifier et valoriser les actions en milieu de travail
- Développer des partenariats pour l'élaboration des sensibilisations

Descriptif synthétique de l'action

Les sensibilisations peuvent être dispensées au sein des entreprises ou dans les locaux de l'ACISMT. Elles sont animées par des professionnels de santé et/ou des collaborateurs experts de la thématique.

Ces sensibilisations sont réalisées sur-mesure tant en matière d'objectifs, de contenu, que de temporalité. Elles sont mises en place à l'initiative de l'employeur ou sur proposition de l'ACISMT suite à un besoin constaté lors d'une intervention ou du suivi individuel des salariés.
Ces actions nécessitent l'accord du Médecin du travail et doivent s'inscrire dans une démarche globale de prévention.

<u>Articulation de la démarche :</u>

- Désignation d'un binôme de référents sensibilisations
- Faire un état des lieux des interventions réalisées et des attentes potentielles des entreprises au regard des compétences du service
- Création d'un catalogue de sensibilisations en 2 parties :
    - sensibilisations existantes : Aide au DUERP, travail sur écran, risque chimique, rythmes de travail, RPS, alimentation, agents biologiques, bruit, poussières de bois, TMS, etc
    - sensibilisations à mettre en place/thématiques à identifier
- Création de feuilles de route pour chaque sensibilisation permettant une utilisation du support commune et pérenne
- Validation par le groupe de travail
- Diffusion de ce catalogue / consultable sur le futur site internet du service

<u>Cadre organisationnel des sensibilisations :</u>

- Choix des thèmes selon identification des besoins
- Définition et description des modalités des interventions :
    - Méthodologies employées : présentiel, conférence, atelier collectif, stand…
    - Public ciblé : par activités, employeurs, salariés
    - Timing et nombre max et min de participants
    - Support matériel : Paperboard, vidéoprojecteur, e-learning, QCM…
- Mise en place des interventions

Cible de l'action

Adhérents, salariés

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☒	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☐	OPPBTP	☒
ARACT	☐	CAP EMPLOI	☒	Autre	☐
				Précisez :	Partenariats à développer

Indicateurs de réalisation

Qualitatif :

- Validation et édition d'un catalogue de sensibilisation

Quantitatif :

- Nombre de sensibilisations réalisées
- Nombre de personnes sensibilisées

Calendrier prévisionnel

- Elaboration du catalogue : Automne 2020
- Mise à disposition du catalogue sur le site internet : fin année 2020

Référence(s)

Code du travail
INRS

Fiche action N°10 : Création d'un club Santé Sécurité

Axe	Axe 3 : Actions de prévention
Personne(s) référente(s)	Charlotte SERRES, Anthony CROZAT

Contexte et enjeux

Les entreprises font appel aux services de l'ACISMT 15 de manière individuelle, ce qui peut occasionner des problèmes de disponibilité, puisque les moyens humains, comme techniques, ne sont pas extensibles. Afin de poursuivre le développement des actions de prévention dans les entreprises, nous avons décidé de développer les interventions dites « collectives », touchant plusieurs entreprises.

Après rencontre de plusieurs préventeurs, nous avons mis en évidence que leur métier était difficile, d'une part en raison de leur positionnement au sein de leur organisation et d'autre part par le fait qu'ils soient isolés dans leurs missions.

Dans ce contexte, nous avons décidé de créer un réseau pour les faire se rencontrer, les encourager à partager leurs expériences et ainsi créer une dynamique de prévention, sur laquelle nous parions, pour avoir à moyen terme un effet de démultiplication de la culture de prévention.

Objectif(s)

- Mettre en contact des préventeurs (toute personne réalisant des missions dans le champ de la prévention des risques professionnels : responsable HSE, DRH, chef d'atelier, membre du CSE …) sur des thématiques Santé et Sécurité.
- Partager sur des problématiques communes dans le domaine de la prévention des risques afin de permettre à chacun de progresser dans sa fonction / Favoriser les retours d'expériences entre les différents participants.
- Créer des liens en intégrant un réseau en permettant aux membres de rester en contact tout au long de l'année et de se contacter sur des points précis.
- Rencontrer et écouter des experts en lien avec la Santé et Sécurité au Travail et comprendre les actualités législatives.

Descriptif synthétique de l'action

- <u>Phase 1</u> :
  - Créer un questionnaire permettant de présenter les objectifs de la démarche pour recueillir les avis, les attentes des principaux intéressés et pour définir les thématiques à aborder,

- Cibler les entreprises pouvant participer à ces journées d'échange,
- Contacter les entreprises, présenter la démarche et recueillir les informations nécessaires à la mise en place de ce réseau,
- Recherche et identification des autres préventeurs du territoire.

➢ Phase 2 :
- Organisation de la première journée du réseau avec pour objectif de :
  - Présenter la démarche et le fonctionnement du club ;
  - Présenter les missions du service de santé au travail ;
  - Présenter un thème attractif sur la prévention des risques.

➢ Phase 3 :
- Pérenniser le réseau en organisant les prochaines journées :
  - Construire un programme intéressant en fonction des attentes des membres ;
  - Permettre l'échange continu entre les membres.

Cible de l'action

Préventeurs des entreprises adhérentes de plus de 50 salariés

Acteurs / Partenaires / Moyens matériels

Acteurs :

Médecins	☒	Assistantes médicales	☒	IDEST	☒
IPRP - ATST	☒	Responsable administrative	☒	Direction	☒
Psychologue du travail	☒	Ergonome	☒		

Partenaires :

CARSAT	☒	DIRECCTE	☒	OPPBTP	☒
ARACT	☒	CAP EMPLOI	☒	Autre	☒
				Précisez :	INRS

Moyens matériels :

Tableau, rétroprojecteur, module de sensibilisation, ordinateur, une salle …

Indicateurs de réalisation

En termes quantitatifs :
- Nombre de préventeurs participant aux journées ;
- Nombre d'échanges hors journées du réseau (par ex : questions par mail).

En termes qualitatifs :
- Avis des membres du réseau sur les journées (contenu, organisation, intervenants...).

Calendrier prévisionnel

- Phase 1 : fin 2020
- Phase 2 : 1er semestre 2021
- Phase 3 : 1er trimestre 2022

Référence(s)

- **PRST 3** [2016 – 2020] :
  - Axe stratégique 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention
    - Objectif opérationnel 1 : Culture de prévention
      - I. Favoriser la culture de prévention

Charte de nos valeurs

Garantir une qualité de vie au travail pour tous les collaborateurs contribue au bon fonctionnement du service. Ainsi, les salariés du service de l'ACISMT ont élaboré cette charte collectivement afin d'afficher les valeurs internes qui lui sont chères.

Parce que la qualité de vie au travail est l'affaire de toutes et tous, cette charte met en avant les valeurs mais aussi les attitudes qu'il convient de promouvoir dans le cadre professionnel.

Valeurs historiques

Valeurs naissantes

Valeurs à développer

LE RESPECT

- ✓ **Les sourires sont communicatifs, même masqués,**
- ✓ **Les salutations matinales sont appréciables,**
- ✓ **Travailler la porte ouverte d'accord, mais n'oublions pas qu'une porte fermée implique le respect du collègue et du salarié.**

TRAVAIL D'EQUIPE

- ✓ **La pensée collective est la base de l'entraide et de l'efficacité, N'ayons pas peur de proposer notre aide,**
- ✓ **L'attitude positive et dynamique de chacun est vectrice d'une atmosphère de travail agréable,**
- ✓ **Il n'est pas de réussite collective en se jalousant,**
- ✓ **La convivialité est l'affaire de tous.**

BIENVEILLANCE /EMPATHIE/CONFIANCE

- ✓ **Prenons garde que notre esprit critique ne se transforme en esprit de dénigrement systématique,**
- ✓ **Une critique constructive est toujours plus entendable,**
- ✓ **A l'oral ou à l'écrit, la transparence est importante mais bien choisir ses mots l'est tout autant,**
- ✓ **Soyons acteurs du changement pour ne pas le subir.**

Avoir la tri attitude pour une plus grande éco responsabilité