



Sistel

Membre de l'Association de Prévention et de Santé
au Travail de la région Centre-Val de Loire

Projet de service

2016

Pluri annuel

2020

**Service Interprofessionnel de
Santé au Travail en Eure-et-Loir**

21 rue Camille Marcille
CS 70142 – 28008 Chartres
Tél : 02 37 25 16 00
Fax : 02 37 30 26 33
www.sistel.asso.fr

AMEXIST
niveau II

Certifié

Référence : » DPS EN 013-01

» 1	Préambule	2
1.1	Projet de service 2010-2015	
1.2	Dispositif Acacia	
» 2	Introduction	3
» 3	Présentation de Sistel	3-4
3.1	Historique de la santé au travail	
3.2	Historique de Sistel	
3.3	Situation actuelle	
» 4	Contexte général	4
4.1	Démographie médicale	
4.2	Évolution du travail	
4.3	Prévention de la santé au travail	
4.4	Vers un nouvel équilibre au Travail	
» 5	Notre savoir-faire	4-5
5.1	Prévention primaire	
5.2	Suivi clinique des salariés et plus spécifiquement de ceux dont les conditions de travail génèrent des risques accrus d'atteinte à la santé	
5.3	Visibilité des actions mises en œuvre	
» 6	Besoins en santé travail pour les salariés des entreprises adhérentes	6-7
6.1	Environnement	
6.2	Analyse détaillée	
6.2.1	Analyse épidémiologique des risques professionnels	
6.2.2	Analyse des effectifs suivis par le service	
» 7	Axes et actions retenus	8
» 8	Conclusion	8-9
8.1	Nos engagements	
8.2	Nos atouts	
8.3	Les facteurs de risques	
8.4	Le calendrier de validation	
» 9	Annexes	9
9.1	La pyramide des âges des médecins au 01/01/2015	
» 9.2	Les 10 fiches actions détaillées	
	Axe I - Les besoins des adhérents	
	Action N° I.1 - Connaissance de la prévention dans les entreprises	10
	Action N° I.2 - Veille sanitaire	11-12
	Axe II - La prévention des risques professionnels ciblés	
	Action N° II.3 - CMR (Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique) et allergisants	13-14-15-16
	Action N° II.4 - RPS (Risque Psycho-Social)	17
	Action N° II.5 - TMS (Trouble Musculo Squelettique) dans le secteur médico-social	18-19
	Action N° II.6 - Addictions	20-21
	Axe III - La prévention pour les salariés des secteurs ciblés	
	Action N° III.7 - Apprentis	22-23
	Action N° III.8 - Secteur intérimaires	24-25
	Action N° III.9 - Maintien dans l'emploi	26-27
	Axe IV - La communication interne et externe	
	Action N° IV.10 - Communication interne et externe	28-29



1 » Préambule

→ **SISTEL, Service Interprofessionnel de Santé au Travail en Eure-et-Loir, comme les autres services de santé au travail, renforce son action auprès de ses adhérents et de leurs salariés pour :**

- améliorer la qualité collective et individuelle de la prévention des risques professionnels ;
- promouvoir une approche collective et concertée ;
- cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles en faveur de publics particuliers ou sur la prévention des risques spécifiques.

→ **Aussi, pour élaborer son nouveau projet de service, la commission médico-technique a :**

- constitué un groupe de pilotage pluridisciplinaire ;
- réalisé :
 - un bilan et une évaluation du projet de service 2010-2015,
 - une analyse précise des besoins en prévention pour nos adhérents et leurs salariés : dispositif Acacia (Analyse Collective des besoins – diAgnostiC territorIAI).

1.1 PROJET DE SERVICE 2010-2015

→ **Élaboré à partir des axes du PRST 2⁽¹⁾, le précédent projet de service comportait :**

- 3 axes de travail PRST 2 déclinés en 8 thèmes et 14 actions ;
- 3 thèmes et 3 actions consacrés à la réforme de la santé au travail.

Le suivi de sa mise en œuvre a été réalisé par la commission médico-technique (CMT) : 84 % des objectifs ont été atteints.

1.2 DISPOSITIF ACACIA

→ **Il a permis d'affiner le profil des salariés suivis et donc de renforcer notre connaissance des effectifs surveillés pour :**

- construire des orientations d'action ou des actions spécifiques en prévention pour les publics ciblés ;
- contribuer à la veille sanitaire dans le champ de la santé au travail (enquêtes épidémiologiques régionales, nationales).

Ainsi, en fonction des besoins repérés et des effectifs suivis par SISTEL, une priorisation des thématiques et populations ciblées a été mise en place par un groupe de travail dédié (cf. 2. Introduction). Deux approches ont été explorées, l'approche populationnelle (branche/secteur d'activité, métier,...) et l'approche par risque (CMR⁽²⁾, pénibilité/TMS⁽³⁾, RPS⁽⁴⁾...). Différents choix se sont opérés en convergence avec les préoccupations de l'équipe pluridisciplinaire (expositions aux risques, impact sur la santé, impact de la prévention,...), le Cpom⁽⁵⁾, le futur PRST 3, les effectifs ciblés ainsi que les actions mises en place dans le cadre du précédent projet de service.



→ **Afin d'appuyer ces réflexions, un bilan Acacia a été présenté au groupe en deux parties :**

✓ Analyse épidémiologique des risques professionnels

L'analyse épidémiologique des risques professionnels consiste en l'étude assez large de secteurs d'activités et métiers, afin de connaître de façon plus précise les risques professionnels auxquels sont exposés les différents publics. Des synthèses et analyses approfondies de travaux Sumer⁽⁶⁾ par secteurs d'activités et métiers ainsi qu'une présentation de tableaux des expositions nationales Evrest⁽⁷⁾ ont été la base des réflexions pour le choix des secteurs, métiers ou risques à cibler dans le projet de service. Cette étape a permis de faire émerger plusieurs secteurs fortement exposés (cf. 6.2 Analyse détaillée) ou thématiques par risque professionnel.

✓ Analyse des effectifs suivis par le service

Cette étape repose sur l'analyse d'un diaporama détaillant les effectifs SISTEL suivis en 2014 par secteurs d'activités, taille d'entreprise et effectifs SM/SMR⁽⁸⁾. Cette analyse a permis :

- d'affiner la connaissance du profil des salariés suivis par SISTEL ;
- d'observer la cohérence entre les thématiques choisies et les populations ciblées par ces actions ;
- d'adapter les actions à mettre en place en fonction du risque ou de la population choisies et des effectifs réels visés : sensibilisation par branche, diffusion de plaquettes, étude ergonomique approfondie, analyse toxicologique...

✓ Choix des thématiques du projet de service

Au regard de ces analyses descriptives, des données de sinistralité ainsi que des préoccupations des équipes pluridisciplinaires et de la convergence avec les orientations du PST3⁽⁹⁾, le groupe a priorisé quatre axes de prévention déclinés en 10 thèmes spécifiques (cf. 7. Axes et actions retenus).

⁽¹⁾PRST : plan régional de santé au travail n°1 (2005-2009), n°2 (2010-2014), n°3 (2015-2019)

⁽²⁾CMR : cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction

⁽³⁾TMS : troubles musculo-squelettiques

⁽⁴⁾RPS : risques psychosociaux

⁽⁵⁾Cpom : contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens

⁽⁶⁾Sumer : surveillance médicale des expositions aux risques professionnels

⁽⁷⁾Evrest : évolutions et relations en santé au travail

⁽⁸⁾SM : surveillance médicale simple / SMR : surveillance médicale renforcée

⁽⁹⁾PST3 : plan santé travail n°1 (2005-2009), n°2 (2010-2014), n°3 (2015-2019)

Notes

2 » Introduction

→ **La commission médico-technique (CMT) a créé un groupe de pilotage pluridisciplinaire dédié dès l'automne 2014.**

Ses membres ont participé aux journées médicales du Cisme⁽¹⁾ « thème : les projets de service » en octobre de la même année. De novembre 2014 à juillet 2015, ils se sont réunis en plénière à 10 reprises pour élaborer notre « feuille de route des cinq prochaines années ».

Cette feuille de route présente des objectifs connus et partagés par tous (salariés du service, instances paritaires et adhérents) et est en adéquation avec la réglementation, nos valeurs et la démographie médicale.

3 » Présentation de Sistel

3.1 HISTORIQUE DE LA SANTE AU TRAVAIL

→ **La notion de santé au travail s'est développée au rythme de l'évolution des techniques industrielles et des progrès de la médecine :**

- 1942 : une charte du travail rend la médecine obligatoire dans certaines entreprises ;
- 11 octobre 1946 : la loi étend la médecine du travail aux entreprises du secteur privé ;
- 17 janvier 2002 : la loi de modernisation sociale transforme la médecine du travail individuelle en une santé au travail collective, érigeant la pluridisciplinarité ;
- 20 juillet 2011 : réforme mise en place en 2012, qui promeut la pluridisciplinarité comme une communauté d'objectifs partagés « pour éviter que celle-ci ne se réduise à une juxtaposition des compétences ».

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 5. Art. L. 4622-14 – le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10.

Décret 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail. Art. D. 4622-28.

3.2 HISTORIQUE DE SISTEL

- 1948 : création d'AIEL (Association Interprofessionnelle d'Eure-et-Loir pour la médecine du travail),
- 1992 : embauche du premier IPRP ergonome (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels) ;
- 2002 : l'AIEL devient SISTEL (Service Interprofessionnel de Santé au Travail en Eure-et-Loir), afin de prendre en compte l'évolution de la médecine du travail individuelle vers la santé au travail collective ;
- 2002 : embauche d'un spécialiste en évaluation des risques chimiques ;
- 2009 : constitution des équipes santé travail et travail en mode projet.

SISTEL est membre de l'APST Centre-Val de Loire⁽²⁾.

3.3 SITUATION ACTUELLE

→ **État des lieux au 30 juin 2015 :**

✓ Salariés suivis :

- nombre d'adhérents au 30 juin 2015 : 7 913
- dont fonction publique : 313 ;
- nombre de salariés au 30 juin 2015 : 102 396
- dont fonction publique : 12 328.

Nombre d'adhérents et salariés au 30/06/2015 par catégorie d'activité (nomenclature APE agrégée)

Intitulés	Nombre d'adhérents	Nombre de salariés
Action sociale	184	7 338
Activité juridique, comptable, gestion	217	1 427
Activités hospitalières	120	7 598
Administration publique générale	286	9 153
Assurance	113	1 560
Autres industries manufacturées	573	19 530
Banque	66	732
BTP	1 120	7 435
Commerce	1 004	10 064
Enseignement	80	762
Hébergement et restauration	512	3 628
Immobilier	9	371
Intérim	63	7 697
Nettoyage	80	1 977
Production et distribution d'eau, assainissement, gestion de déchets et dépollution	62	870
Santé	245	3 866
Transports	216	3 008
Autres	2 963	15 380
TOTAL	7 913	102 396



⁽¹⁾Cisme : centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise

⁽²⁾APST Centre-Val de Loire : Association Prévention et Santé au Travail région Centre-Val de Loire

Notes



Effectifs adhérents et salariés au 30/06/2015 par tranche d'effectif

Effectif salarié de l'adhérent	Nombre d'adhérents	Nombre de salariés
0 à 10	6 417	23 097
11 à 49	1 164	29 813
50 à 299	301	33 928
Plus de 300	31	15 558
TOTAL	7 913	102 396

Effectif par type de contrat au 30/06/2015

Type de contrat du salarié	Nombre de salariés
CDI	85 371
CDD	7 761
Apprenti	2 571
Saisonnier	76
Intérimaire	5 122
Stagiaire	177
Contrat aidé	1 318
TOTAL	102 396

4 » Contexte général

4.1 DEMOGRAPHIE MEDICALE

→ **Le projet de service est impacté par une démographie médicale en baisse et par un âge moyen élevé des médecins. (cf annexe 1 : La pyramide des âges des médecins au 01/01/2015)**

Cette situation nécessite :

- de remplacer les médecins qui prennent leur retraite ;
- d'intégrer des infirmiers du travail, des assistantes santé travail et des préventeurs.



4.2 ÉVOLUTION DU TRAVAIL

Le monde professionnel connaît de nombreuses mutations :

- contractuelles : temps partiel, travail précaire (CDD, intérimaires), etc. ;
- économiques : mondialisation, concurrence, sous-traitance, etc. ;
- organisationnelles : techniques et technologies, etc. ;
- sociétales : multi-employeurs, travail des seniors, télétravail, etc.

SISTEL observe ces changements et les médecins du travail adaptent leurs pratiques pour rester au plus près des adhérents et de leurs salariés.

4.3 PREVENTION DE LA SANTE AU TRAVAIL

→ **Ainsi, cette couverture élargie des risques, confiée par le législateur au service de santé au travail, a évolué car les facteurs potentiels d'atteinte à la santé se sont multipliés et diversifiés.**

L'approche intégrée et globale des risques et de la santé est incontournable. Aussi, si la mission exclusive des médecins du travail – *consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* – est restée la même au fil du temps, les textes ont fait évoluer les moyens pour parvenir à son exécution.

C'est ainsi que le médecin est devenu l'animateur et le coordinateur d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels aux compétences techniques pointues qui réalisent des actions sur le milieu travail.

C'est l'organisation SISTEL d'aujourd'hui.

4.4 VERS UN NOUVEL EQUILIBRE AU TRAVAIL

La notion de « santé au travail » élargit la problématique de prévention des risques à celle de la **promotion d'un équilibre santé/qualité de vie au travail** plus complexe à appréhender.

Si le travail peut être un facteur de dégradation de la santé, il est également source de santé pour l'individu qui y trouve une assise sociale, économique, intellectuelle et psychique.

L'enjeu pour SISTEL est donc de déployer et de valoriser une activité de service centrée sur les risques et les besoins des salariés et des entreprises. Cela nécessite d'identifier des priorités d'actions et de déterminer les modalités nécessaires pour continuer à mener à bien nos missions.

5 » Notre savoir-faire

→ **Les médecins du travail ont depuis longtemps identifié les risques professionnels présents dans les entreprises qu'ils suivent.**

Nos équipes ont été formées pour travailler en mode projet depuis plusieurs années, ce qui nous permet une évaluation des actions du projet de service.



5.1 PREVENTION PRIMAIRE

- ✓ **Les interventions de terrain au sein des entreprises**
 - les équipes pluridisciplinaires ont été mises en place en 2009 ;
 - des groupes de travail améliorent les outils et le cadre méthodologique des actions de prévention ;
 - les compétences des membres des équipes pluridisciplinaires sont régulièrement renforcées.
- ✓ **Les actions transversales et interdisciplinaires de sensibilisation primaire**
 - les secteurs professionnels sont ciblés et des collectifs d'entreprises sont réunis ;
 - les relations privilégiées avec les partenaires sociaux, chambres syndicales, chambre de métiers... sont poursuivies.
- ✓ **L'information sur les outils et les leviers pratiques de la prévention est diffusée (communiquer-sensibiliser-relayer-former)**
 - document unique, fiche d'entreprise ;
 - documents de sensibilisation ;
 - sites d'information ;
 - formations santé sécurité : partenariat avec SIFEL (Service Interprofessionnel de Formations en Eure-et-Loir).

5.2 SUIVI CLINIQUE DES SALARIES ET PLUS SPECIFIQUEMENT DE CEUX DONT LES CONDITIONS DE TRAVAIL GENERENT DES RISQUES ACCRUS D'ATTEINTE A LA SANTE

- ✓ **En interne, au sein du service**
 - les ressources en médecins du travail sont maintenues ;
 - les infirmiers en santé au travail sont intégrés depuis 2009 ;
 - l'informatique fait converger les pratiques pour améliorer la traçabilité des expositions, la transmission des dossiers informatisés et la veille épidémiologique. Les thésaurus harmonisés sont utilisés ;
 - les dossiers d'entreprises sont partagés par l'équipe pluridisciplinaire dans la CED⁽¹⁾ ;
 - les groupes d'échange de pratiques professionnelles sont opérationnels depuis 2013.
- ✓ **À destination des salariés**
 - le suivi périodique des salariés est maintenu avec la mise en place d'entretiens infirmiers ;
 - la traçabilité des expositions professionnelles, du curriculum laboris (rôle et formation des assistantes), du suivi post exposition est organisée ;
 - les modalités de suivi en fonction de populations ciblées (intérimaires, saisonniers, travailleurs postés, apprentis, âge...) sont en cours de réflexion ;
 - la cellule maintien dans l'emploi est active. Il s'agit de :
 - repérer le plus tôt possible des salariés confrontés à des difficultés dans l'exercice de leur profession,
 - articuler les actions des différents partenaires au cours de l'évolution de la situation des salariés pris en charge,
 - contribuer à la visibilité du dispositif.

5.3 VISIBILITE DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE

- ✓ **En interne**
 - les réunions des staffs pluridisciplinaires et les réunions de coordination autour de projets communs sont planifiées.
- ✓ **En externe**
 - le dialogue et les échanges avec les entreprises adhérentes au cours d'actions de sensibilisation collective sont favorisés. Les entreprises doivent devenir actrices de la prévention de leurs risques et améliorer leurs conditions de travail ;
 - les actions conduites auprès des entreprises lors de communications au sein du réseau « santé » (congrès, colloques, conférences, journées d'échanges...) sont valorisées ;
 - le travail est régulier et soutenu avec les équipes de l'APST Centre-Val de Loire⁽²⁾ (services de santé au travail organisés au sein de la région Centre-Val de Loire) : groupes de travail par métiers, pour des actions spécifiques (enquête « Drive », « garages », personnel de sociétés de nettoyage, etc.) ;
 - la collaboration avec la Carsat⁽³⁾, la Direccte⁽⁴⁾ et les branches professionnelles permet de mieux intégrer leurs problématiques et donc de renforcer les actions ciblées de prévention comme le Cpom ;
 - les liens avec les autres acteurs de santé sont renforcés entre autre par le partage de locaux dans les maisons médicales.

Pour conserver notre dynamique d'amélioration, notre service s'est engagé sur une démarche de progrès - Amexist⁽⁵⁾ niveau II (démarche qualité). Le premier niveau a été obtenu en 2008 et le second niveau atteint en octobre 2015.

Ce second palier connecte « projet de service » et « démarche de progrès » en s'attachant particulièrement à cibler les besoins pour mieux orienter nos projets, poser des indicateurs pour enregistrer nos résultats, et pouvoir mesurer l'impact de nos actions sur la culture de prévention au sein de nos entreprises adhérentes et de leurs salariés.



⁽¹⁾ **CED** : classification électronique de documents

⁽²⁾ **APST Centre-Val de Loire** : association de prévention et de santé au travail de la région Centre-Val de Loire

⁽³⁾ **Carsat** : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

⁽⁴⁾ **Diraccte** : direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

⁽⁵⁾ **Amexist** : certification labélisée - dérivé d'AMECSIST : amélioration continue en SSTI

Notes



6 » Besoins en santé travail pour les salariés des entreprises adhérentes

6.1 ENVIRONNEMENT

Le contexte réglementaire, démographique et sociétal de la santé au travail aujourd'hui, est posé pour les années à venir. L'enjeu pour le service est d'aborder sa mission sur l'observation des problèmes de santé révélés lors des examens cliniques, sur les constats globaux en termes de risques émergents, et sur une identification et une **évaluation des besoins spécifiques des entreprises adhérentes**.

Cette identification des besoins des entreprises doit donc, entre autres, relever d'une démarche-diagnostique de type « suivi épidémiologique », afin d'adapter et d'orienter au mieux les actions de prévention et le suivi des salariés.

Elle doit également tenir compte des sept orientations du 3^{ème} plan santé travail (PST) :

1. faire de la prévention des risques une priorité, en rupture avec une approche qui fait prévaloir la réparation ;
2. développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises dans la prévention de la rupture des parcours professionnels en lien avec l'état de santé et favoriser leur maintien en emploi ;
3. accompagner les entreprises dans leur démarche « Qualité de vie au travail » ;
4. simplifier le droit pour renforcer l'efficacité et l'effectivité des règles pour une plus grande protection des salariés, notamment dans les PME/TPE⁽¹⁾ ;
5. prioriser certains risques pour renouveler la prévention d'accidents et de l'usure professionnelle ;
6. rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail pour aboutir à un système d'informations plus lisibles, partagées entre tous les acteurs, et davantage mises au service de l'action en matière de prévention ;
7. améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail pour renforcer l'efficacité de l'action publique et privée dans le domaine de la santé au travail.

6.2 ANALYSE DETAILLÉE

Le projet de service de SISTEL s'est construit à partir de la méthodologie Acacia en deux étapes :

6.2.1 Analyse épidémiologique des risques professionnels

Les analyses des différents résultats Sumer 2010 nationaux⁽²⁾ et Evrest résultats nationaux 2012-2013⁽³⁾ (approche par risque et approche populationnelle : métier / secteur

d'activité en A38) ainsi qu'une analyse des indicateurs de sinistralité de la Carsat Centre⁽⁴⁾ ont permis de mettre en évidence des secteurs d'activité particulièrement exposés à divers niveaux de contraintes (physiques, organisationnelles, biologiques, chimiques) :

✓ Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique

- contraintes physiques : position debout ou piétinement, déplacement à pied dans le travail, bruit supérieur à 85 dbA, ... ;
- contraintes organisationnelles : suivre des procédures de qualité strictes, abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue, absence d'entretien individuel annuel, demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, ... ;
- agents chimiques : fumées de dégradation thermique des matières plastiques, acétone, méthylisobutylcétone, ciment,...

✓ Transports et entreposage

- contraintes organisationnelles : demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, suivre des procédures de qualité strictes, absence d'entretien individuel annuel, ne pas pouvoir faire varier les délais, contact tendu avec le public même occasionnellement, travail non reconnu, insécurité de l'emploi, travail de nuit, coupures de plus de 2 heures ... ;
- contraintes physiques (pénibilité) : conduite routière prolongée, froid intense, intempéries, vibrations, ...

✓ Construction

- contraintes physiques : position debout ou piétinement, déplacement à pied dans le travail, bruit supérieur à 85 dbA, manutention manuelle de charges lourdes, posture pénible, vibration mécanique, ... ;
- agents chimiques : ciment, poussières de bois, white-spirit, solvants naphta, autres carburants, silice cristalline, ...

✓ Hébergement et restauration

- contraintes organisationnelles : demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, être en contact avec le public de vive voix / en face à face, devoir toujours ou souvent se dépêcher, travail au moins 20 samedis par an, abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue, contact tendu avec le public même occasionnellement, horaires atypiques, coupure de plus de 2 heures, travail de nuit ... ;
- contraintes physiques : postures contraignantes, port de charges lourdes, importants déplacements à pieds, position debout / piétinement, travail répétitif, chaleur intense, ... ;
- agents biologiques : travailler au contact d'un réservoir humain, possibilités de contamination respiratoire, traitement des déchets, ...

⁽¹⁾PME : petites et moyennes entreprises / TPE : très petites entreprises

⁽²⁾Source Sumer 2010 : <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de,76/statistiques,78/conditions-de-travail-et-sante,80/les-enquetes-surveillance-medicale,1999/l-enquete-sumer-2010,15981.html>

⁽³⁾Source Evrest : http://evrest.alamarge.org/_front/Pages/page.php?cat=4&item=43&page=99

⁽⁴⁾Source Carsat Centre : <https://www.carsat-centre.fr/2013-09-10-07-47-27/prevenir-vos-risques-professionnels/notre-offre-documentaire/consulter-et-telecharger-nos-publications-carsat-centre.html>

Notes



✓ Activité pour la santé humaine

- contraintes organisationnelles : absence d'entretien individuel annuel, suivre des procédures de qualité strictes, contact tendu avec le public même occasionnellement, abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue, demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, devoir toujours ou souvent se dépêcher, qualité empêchée, ... ;
- agents biologiques : travailler au contact d'un réservoir humain, possibilités de contamination respiratoire, contacts rapprochés et fréquents avec la personne, exposition à des liquides et tissus biologiques (y compris risque d'AES), soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne, ... ;
- agents chimiques : tensio-actifs anioniques / cationiques et non ioniques, éthanol, eau de javel, autres alcools, médicaments allergisants pour les salariés les manipulant, acides organiques, ...

6.2.2 Analyse des effectifs suivis par le service

Au regard des contraintes élevées et des multi-expositions au sein des secteurs ci-dessus et des effectifs suivis par SISTEL (cf. tableau ci-dessous), il a été décidé de les conserver pour mettre en place des actions spécifiques dans le projet de service 2016-2020.



	Répartition des effectifs SISTEL en nombre d'entreprises		Répartition des effectifs SISTEL en nombre de salariés	
	n	%*	n	%*
Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques (CG ¹)	82	1,0%	3779	3,6%
Transports et entreposage (HZ ¹)	286	3,4%	4445	4,2%
Construction (FZ ¹)	1248	15,0%	8189	8,0%
Hébergement et restauration (IZ ¹)	127	6,3%	3284	3,1%
Activités pour la santé humaine (QA ¹)	290	3,4%	4075	3,9%

* : pourcentages calculés sur l'ensemble des effectifs SISTEL (extraction réalisée en décembre 2014, avant la mise à jour annuelle de la liste des salariés)

Au vu de la complexité de l'étude et de la mise en place d'actions simultanées sur des multi-expositions dans un secteur, il a été décidé de prioriser un ou deux risques majeurs dans chacun de ces secteurs en les incluant dans des axes du projet de service plus transverses à différents secteurs d'activités ou métiers :

- fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques (CG)⁽¹⁾ : axe CMR ;
- transports et entreposage (HZ)⁽¹⁾ : axes RPS, intérimaires et addictions ;
- construction (FZ)⁽¹⁾ : axes CMR et apprentis ;
- hébergement et restauration (IZ)⁽¹⁾ : axes apprentis et addictions ;
- activités pour la santé humaine (QA)⁽¹⁾ : axes RPS et TMS.



⁽¹⁾CG, HZ, FZ, IZ, QA : niveau A 38 (niveau international, intermédiaire entre sections et divisions) de la nomenclature agrégée des codes APE

Notes



7 » Axes et actions retenus

7.1 AXE I - LES BESOINS DES ADHÉRENTS

✓ Étudier, évaluer et accompagner

7.1.1 Action n° I.1 - Connaissance de la prévention dans les entreprises

Cartographie des éléments factuels de prévention dans les entreprises permettant un ciblage précis de nos futures interventions.

7.1.2 Action n° I.2 - Veille sanitaire

Poursuite des différents observatoires existants, avec la volonté de continuer à capitaliser sur le travail effectué.

7.2 AXE II - LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLES

✓ Développer et consolider la prévention

7.2.1 Action n° II.3 - CMR (cancérogène, mutagène et reprotoxique) et allergisants

Préoccupation médicale, permettant de toucher différentes branches professionnelles très exposées comme la construction, la plasturgie...

7.2.2 Action n° II.4 - RPS (risque psycho-social)

Découle du PST 3 sur les missions des services de santé au travail, dans le cadre de l'intégration de l'évaluation des risques.

7.2.3 Action n° II.5 - TMS (trouble musculo squelettique) dans le secteur médico-social

Démarche pluri professionnelle déjà initiée à SISTEL et concernant des populations très nombreuses et très exposées (cf. 1.2 Dispositif Acacia et 6. Besoins en santé travail pour les salariés des entreprises adhérentes).

7.2.4 Action n° II.6 - Addictions

En lien avec l'évolution réglementaire des services de santé au travail et elles concernent toutes les branches professionnelles.

7.3 AXE III - LA PRÉVENTION POUR LES SALARIÉS DES SECTEURS CIBLES

✓ Développer et consolider la prévention

7.3.1 Action n° III.7 - Apprentis

Démarche multi risques pluri professionnelles ancienne à SISTEL. Actualisée chaque année, elle est orientée TPE.

7.3.2 Action n° III.8 - Secteur intérimaires

Partenariat initié par SISTEL dans le secteur de Dreux, suite à la réforme du suivi des intérimaires. Il s'étendra à tous les secteurs géographiques.

7.3.3 Action n° III.9 - Maintien dans l'emploi

La prévention de la désinsertion professionnelle dans la continuité du PST 3.

7.4 AXE IV - LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

✓ Mobiliser, fédérer et transmettre pour développer la culture de la prévention

7.4.1 Action n° IV.10 - Communication interne et externe

Elle permettra de poursuivre l'amélioration de la santé et la sécurité au travail et en impactant l'ensemble des adhérents et de leurs salariés.

Le domaine de la construction, bien que comportant de très nombreux salariés et de surcroît très exposés, n'a pas été retenu en tant que tel, du fait de la présence et de l'expertise de l'OPPBTP⁽¹⁾. Cette population sera néanmoins ciblée à travers les thématiques : apprentis, intérimaires, maintien dans l'emploi, addictions, CMR (notamment amiante) et allergisants.

8 » Conclusion

8.1 NOS ENGAGEMENTS

- maintenir un niveau suffisant de temps médical ;
- valoriser l'expertise de nos équipes pluridisciplinaires ;
- permettre à la commission médico-technique d'assurer l'orientation, la mise en œuvre et le suivi du projet de service ;
- adapter une organisation pérenne pour atteindre les objectifs fixés ;
- adosser un plan de formation au projet ;
- suivre des indicateurs dans le cadre de la démarche de progrès ;
- évaluer la réalisation du projet de service.



Notes

⁽¹⁾OPPBTP : organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics



8.2 NOS ATOUTS

- un travail collectif basé sur des équipes pluridisciplinaires de qualité ;
- une interdisciplinarité de l'ensemble des acteurs ;
- des ressources documentaires et réglementaires en appui des équipes pluridisciplinaires ;
- une adaptation régulière de l'organisation ;
- une volonté de la direction et du conseil d'administration d'assurer une pérennité du service avec une gestion rigoureuse et saine sur la base d'une mise en adéquation des services proposés aux adhérents et leur capacité de financement.

8.3 LES FACTEURS DE RISQUES

- le non remplacement des médecins du travail ;
- les difficultés économiques des entreprises et leurs conséquences financières.

8.4 LE CALENDRIER DE VALIDATION

- 15 septembre 2015 : approbation par la commission médico-technique ;
- 22 septembre 2015 : validation par la commission de contrôle et le conseil d'administration ;
- octobre 2015 :
 - aux salariés SISTEL : diffusion, communication et implication,
 - à la Direccte : transmission du projet,
 - aux entreprises adhérentes : campagne de communication.

Age moyen des médecins du travail

Répartition	Âge moyen
Ensemble des médecins	57ans et 8 mois
Femmes	57 ans et 8 mois
Hommes	57 ans et 3 mois

Répartition de l'effectif des médecins du travail par tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectif	%
Entre 36 et 50 ans	7	23 %
Entre 51 et 59 ans	14	47 %
60 ans et plus	9	30 %

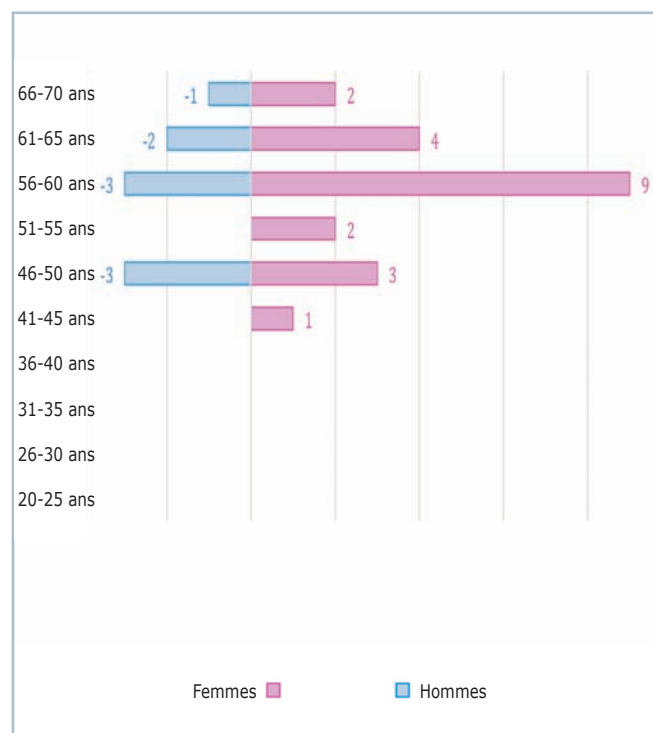
9.2 ANNEXE 2 : LES 10 FICHES ACTIONS

Les 10 fiches actions ont été établies selon le plan suivant :

- I.** Le contexte et les enjeux de l'action
- II.** L'objectif poursuivi
- III.** Le descriptif synthétique de l'action
- IV.** Les acteurs pilotes
- V.** Les acteurs concernés
- VI.** Les moyens à mettre en œuvre
- VII.** Le périmètre d'action
- VIII.** Les indicateurs et critères d'évaluation

9 » Annexes

9.1 ANNEXE 1 : LA PYRAMIDE DES AGES DES MEDECINS AU 01/01/2015





« Connaissance de la prévention dans les entreprises » Action 1

✓ ÉTUDIER, ÉVALUER, ACCOMPAGNER

1 Le contexte et les enjeux de l'action

Décret 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Art. R. 4624-1. – 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. Elles comprennent notamment :

- L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

a) Contexte

Actuellement les équipes santé travail souhaitent disposer d'un outil permettant une vision synthétique :

- de la prise en compte de notre connaissance de la prévention chez nos adhérents ;
- de son évolution ;
- de certaines de nos actions.

b) Enjeux

Nous permettre un maintien et un partage de la connaissance de la prévention au sein des entreprises.

De plus, cet outil pourra être utilisé lors de changement de médecin ou d'intégration d'un nouveau membre dans l'équipe santé travail.

2 L'objectif poursuivi

Organiser un recueil d'éléments factuels permettant :

- l'état des lieux de la prévention chez nos adhérents. (type : oui / non / sans objet / non défini) ;
- d'évaluer le niveau de connaissance des entreprises selon trois catégories A, B, C ;
- et d'établir, à terme, une cartographie de la prévention.

Cet outil permettra de faciliter le choix de nos interventions qui restent à l'appréciation de l'équipe santé travail.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Récupérer les informations auprès de nos adhérents ;
- Échanger et partager les informations au sein de l'équipe santé travail ;
- Renseigner les fiches de recueil.

4 Les acteurs pilotes

- Binôme constitué d'une personne techniquement légitime et d'une personne référente ;
- Médecins du travail : coordinateurs de l'équipe.

5 Les acteurs concernés

Équipe santé travail élargie : médecin du travail, IDEST, IPRP, AST, secrétaire médicale et secrétaire relation adhérent. Chacun ayant la possibilité de récupérer les informations nécessaires à la rédaction de la fiche.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Mise à disposition de la fiche de recueil et du support informatique nécessaire ;
- Récupération des informations ;
- Réunions régulières des équipes santé travail.

7 Le périmètre d'action

Toutes les entreprises adhérentes.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultat attendu : 90% des entreprises adhérentes, compte tenu des radiations et adhésions.

- Nombre de fiches réalisées sur le nombre total d'entreprises du secteur.

« AXE I

LES BESOINS DES ADHÉRENTS



« Veille sanitaire » Action 2

✓ ÉTUDIER, ÉVALUER, ACCOMPAGNER

1 Le contexte et les enjeux de l'action

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

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

a) Contexte

Connaissance en santé au travail : « la veille sanitaire » inscrite au projet de service SISTEL 2010-2015.

Mission des services de santé travail définie par la loi du 20 juillet 2011.

b) Enjeux

Améliorer la connaissance de la population des salariés et les expositions professionnelles afin de construire les axes de prévention dans les entreprises.

2 L'objectif poursuivi

- Créer des indicateurs départementaux, régionaux et nationaux de la santé des salariés au travail, de l'évolution des conditions de travail et des risques professionnels ;
- Alimenter la base de données pour élaborer l'analyse des besoins du SISTEL.

Evrest : Évolution et relations en santé au travail

Les objectifs de la recherche sont, à l'échelon régional et national :

- de fournir des données transversales concernant les expositions professionnelles et la santé des salariés ;
- d'étudier l'évolution de ces indicateurs dans le temps, de façon globale, mais aussi en suivant les indicateurs d'une cohorte de salariés.

La population d'étude est constituée par l'ensemble des salariés non intérimaires nés en octobre des années paires (soit un salarié sur 25 environ).

Les médecins volontaires s'engageront à proposer l'étude à tous les salariés nés en octobre des années paires qu'ils seront amenés à voir dans le cadre de leur activité (salariés constituant les échantillons régionaux de la base nationale). Seront inclus tous les salariés acceptant de

participer à l'étude après qu'une information sur celle-ci leur ait été donnée par leur médecin du travail ou par l'IDEST.

Il s'agit d'une étude d'observation, continue dans le temps, dans laquelle des informations seront recueillies par questionnaire.

De la même façon que l'on participe à Evrest pour la constitution de l'échantillon national, il est possible d'utiliser ce questionnaire dans les entreprises à partir de 100 salariés pour obtenir des indicateurs de santé au travail.

QMCP : Quinzaines des maladies à caractère professionnel

Mettre en place un programme de surveillance épidémiologique en milieu de travail à partir des signalements des MCP basées sur l'expertise clinique des médecins du travail de manière à :

- renforcer l'utilité et l'utilisation du signalement des maladies à caractère professionnel à des fins de veille épidémiologique en milieu du travail ;
- fournir, à terme, des informations pertinentes pour l'orientation des stratégies de prévention et de réparation des maladies professionnelles ;
- éclairer et orienter les politiques de prévention des risques professionnels.

Les objectifs opérationnels du programme MCP sont de :

- recenser de manière exhaustive les MCP actives diagnostiquées au cours de la Quinzaine ;
- calculer des taux de prévalence et d'incidence, par sexe, âge, secteur d'activité, profession ;
- décrire les principales conditions de travail à l'origine des manifestations pathologiques selon les médecins du travail ;
- fournir des indicateurs pour l'évolution des tableaux de maladie professionnelle indemnisable (MPI) et l'amélioration du système de prévention et de réparation des maladies professionnelles ;
- mesurer et comprendre la sous-réparation des maladies professionnelles ;
- participer à la veille sanitaire, en repérant les pathologies émergentes ou les nouveaux facteurs de risques professionnels (fonction d'alerte).

La méthode mise en œuvre repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires.

Le programme est basé sur le principe de périodes de déclaration exhaustive, de courte durée et répétées deux fois par an (deux semaines consécutives par semestre).



« Veille sanitaire » Action 2

✓ ÉTUDIER, ÉVALUER, ACCOMPAGNER

Sumer : Enquête surveillance médicale des expositions aux risques professionnels,

une enquête transversale réalisée par des médecins du travail auprès d'un échantillon des salariés dont ils assurent la surveillance.

Sumer a été réalisé en 1994, 2002 et 2010 et va être relancée prochainement.

Sumer permet de décrire de nombreux aspects des conditions de travail des salariés du secteur privé et, en partie, du secteur public. Au-delà de l'exposition aux risques professionnels (contraintes physiques, risques chimiques ou biologiques, contraintes organisationnelles, risques psychosociaux), l'enquête aborde également les rapports sociaux et le ressenti au travail.

En premier lieu, il s'agit de disposer d'une carte des expositions à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé. Les critères de répartition en seront l'activité économique de l'entreprise et la taille de l'établissement, le sexe, l'âge, la profession du salarié et son statut d'emploi. Ce premier objectif intéresse les médecins du travail et d'autres spécialistes de la prévention, ingénieurs en hygiène et sécurité, ergonomes et psychologues du travail. Les résultats attendus permettront de situer l'existence et l'importance de différents facteurs de risques pour la santé, dans les secteurs d'activité et dans les professions. Cet outil aide à la définition d'actions prioritaires ciblées. Son renouvellement périodique (tous les sept ans par exemple) est nécessaire pour intégrer les changements économiques, techniques et humains dans le travail et évaluer l'évolution du poids des facteurs de risques.

Le second objectif est de permettre au législateur une confrontation du champ de la réglementation consacrée à la prévention, avec une observation significative des expositions, de leurs dangers, sur le terrain. Le questionnaire se détache des textes réglementaires pour faire place à un relevé de l'ensemble des agents connus pour leur effet nuisible, que leur surveillance soit ou non réglementée. Une attention particulière a été portée aux nouveaux produits ou nouvelles formes d'organisation du travail susceptibles d'engendrer une pathologie.

Le troisième objectif est d'offrir aux chercheurs une référence pour établir des priorités d'études, fondamentales ou appliquées.

Observatoire des inaptitudes SISTEL

Cet observatoire permet d'étudier, en prospectif, l'incidence annuelle des inaptitudes et les facteurs médico-professionnels les ayant entraînés.

La population étudiée est l'ensemble des salariés du régime général travaillant dans les entreprises domiciliées dans le département, adhérentes au SISTEL (même si ces salariés habitent dans un autre département).

3 Le descriptif synthétique de l'action

Participer aux enquêtes épidémiologiques et veilles sanitaires en recueillant des données au cours des entretiens médico-professionnels et entretiens infirmiers.

4 Les acteurs pilotes

Un médecin pilote pour chacune des enquêtes et une personne référente :

- Evrest ;
- QMCP ;
- Sumer ;
- Observatoire des inaptitudes.

5 Les acteurs concernés

- Équipes santé travail : médecin, infirmier(e), secrétaire ;
- APST centre : service de statistiques et d'épidémiologie.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Maintenir le taux de participation des médecins volontaires sur Evrest et l'observatoire des inaptitudes ;
- Mobiliser d'autres médecins pour participer au programme QMCP ;
- Organiser les entretiens médico-professionnels et entretiens infirmiers pour compléter les questionnaires ;
- Saisir les réponses dans les bases de données.

7 Le périmètre d'action

Les salariés des entreprises adhérentes suivis par les médecins participants aux enquêtes.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus : chaque médecin participe à au moins une enquête.

- Nombre de participants ;
- Nombre de questionnaires réalisés ;
- Nombre d'Evrest entreprises.

« AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS

« CMR et allergisants » Action 3

✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

→ Produits CMR dans le secteur plasturgie

1 Le contexte et les enjeux de l'action

Art. R. 4624-4. – Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informée :

- 1° de la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;
- 2° des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R. 4623-1.

a) Contexte

- Les fumées de dégradation thermique des matières plastiques peuvent contenir des substances CMR telles que le formaldéhyde, l'acroléine, le tétrahydrofurane, le chlorure de vinyle monomère ;
- La prévention est souvent insuffisante, aussi bien pour le personnel de production (insuffisance de la protection collective), que pour les régleurs ou les techniciens de maintenance (insuffisance de la protection individuelle et méconnaissance des risques).

b) Enjeux

- Améliorer la prévention et réduire le nombre de salariés exposés.

2 L'objectif poursuivi

- Supprimer les risques d'exposition aux CMR lorsque c'est possible ;
- Sinon les réduire au niveau le plus faible possible ;
- Réduire le nombre de salariés exposés.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Former nos intervenants sur les risques et les moyens de prévention liés aux fumées de dégradation ;
- Développer des outils de suivi d'action et d'aide lors des interventions en entreprise ;
- Intervenir en entreprise, pour évaluer le risque et établir un état des lieux de la prévention ;
- Inciter à substituer (matières premières) ;
- Inciter à développer les équipements de protection collective et individuelle ;
- Sensibiliser les acteurs.

4 Les acteurs pilotes

- Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) spécialisés en risques chimiques ou en toxicologie industrielle et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Tous les membres de l'équipe santé travail : médecins, infirmiers santé travail (IDEST), assistants santé travail (AST), IPRP.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Formation des médecins, IDEST, AST ;
- Identification des entreprises dont c'est l'activité principale ou ayant des postes concernés ;
- Elaboration par un groupe de travail de « documents types » :
 - courrier destiné aux entreprises,
 - support de collecte des informations,
 - fiche de suivi pour chaque entreprise, modifiable par tous les acteurs, à placer dans la Classification Électronique des Documents (CED) de l'entreprise,
 - diaporama d'information ;
- Interventions en entreprise : collecte des données, et évaluation des risques :
 - préciser les matériaux, techniques, procédés utilisés,
 - réaliser un état des lieux des protections collectives et individuelles existantes ;
- Interventions de sensibilisation et d'information sur les risques liés aux fumées de dégradation.

7 Le périmètre d'action

- Les entreprises adhérentes exposant à ce type de risque : codes NAF propres à ce secteur d'activité, mais également les entreprises ayant une activité plasturgie significative sans code NAF spécifique à cette activité ;
- Tout salarié des adhérents dont le métier expose à un risque lié aux fumées de dégradation thermique des matières plastiques.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

- Résultats attendus : 60 % des entreprises adhérentes concernées.
- Nombre d'entreprises où la fiche d'évaluation a été renseignée / nombre total d'entreprises ciblées ;
 - Nombre de salariés soustraits / nombre total de salariés concernés ;
 - Nombre de salariés sensibilisés / nombre total de salariés concernés.



AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS

CMR et allergisants

Action 3

→ Produits CMR dans les fumées de soudage

✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

- Les risques CMR liés aux fumées de soudage sont largement méconnus par les employeurs et par les salariés ;
- La protection des salariés est souvent insuffisante, aussi bien au niveau des équipements de protection collective que des équipements de protection individuelle.

b) Enjeux

- Améliorer la prévention et réduire le nombre de salariés exposés.

2 L'objectif poursuivi

- Supprimer les risques d'exposition aux CMR lorsque c'est possible ;
- Sinon les réduire au niveau le plus faible possible ;
- Réduire le nombre de salariés exposés.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Former nos intervenants sur les risques et les moyens de prévention liés aux fumées de soudage ;
- Développer des outils de suivi d'action et d'aide lors des interventions en entreprise ;
- Intervenir en entreprise, pour évaluer l'état initial ;
- Inciter à substituer (matières premières) ;
- Inciter à développer les équipements de protection collective et individuelle ;
- Sensibiliser les acteurs : employeurs et salariés.

4 Les acteurs pilotes

- Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) spécialisés en risques chimiques ou en toxicologie industrielle et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Tous les membres de l'équipe santé travail : médecins, infirmiers santé travail (IDEST), assistants santé travail (AST), IPRP ;
- Partenariat avec la Carsat : obtenir la mise à disposition des informations déjà collectées par la Carsat.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Formation des médecins, IDEST, AST ;
- Identification des entreprises hors action Carsat dont c'est l'activité principale ou ayant des postes concernés ;
- Elaboration par un groupe de travail de « documents types » :
 - support de collecte des informations,
 - fiche de suivi pour chaque entreprise, modifiable par tous les acteurs, à placer dans la Classification Électronique des Documents (CED) de l'entreprise ;
- Supports d'information : utiliser les supports déjà existants (secteur Dunois) ;
- Interventions en entreprise : collecte des données, et évaluation des risques :
 - réaliser les métrologies,
 - préciser les matériaux, techniques, procédés utilisés,
 - état des lieux des protections collectives et individuelles existantes ;
- Interventions de sensibilisation et d'information sur les risques liés aux fumées de dégradation.

7 Le périmètre d'action

- L'action sera réalisée dans les entreprises adhérentes déjà répertoriées par l'action Carsat ;
- Toutes les entreprises adhérentes identifiées par les équipes santé travail comportant au moins un poste de soudage (temps plein).

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

- Résultats attendus : 60 % des entreprises adhérentes concernées.
- Nombre d'entreprises où la fiche d'évaluation a été renseignée / nombre total d'entreprises ciblées ;
 - Nombre de salariés soustraits / nombre total de salariés concernés ;
 - Nombre de salariés sensibilisés / nombre total de salariés concernés.



« AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS



→ Amiante dans le secteur de la construction



1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

- Les risques liés à l'amiante sont sous-estimés voire méconnus par les employeurs et par les salariés des TPE du secteur de la construction ;
- La protection des salariés exposés est insuffisante dans beaucoup de TPE ;
- La lecture de documents techniques s'avère complexe pour les membres des équipes santé travail non spécialistes de l'amiante. Émettre un avis sur des points techniques nécessite d'avoir certains repères.

b) Enjeux

- Améliorer la connaissance par les salariés et les employeurs des TPE du secteur de la construction des risques liés à l'amiante et des moyens de prévention ;
- Apporter un soutien à nos équipes santé travail dans la gestion des demandes et documents relatifs à l'amiante.

2 L'objectif poursuivi

- Informer les salariés et les employeurs des TPE du secteur de la construction sur les risques liés à l'amiante, et sur les moyens de prévention ;
- Aider les équipes santé travail à la compréhension des points très techniques des documents reçus, et à la rédaction de certains avis.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Former les IPRP chimistes et toxicologues, en vue de renforcer notamment leur connaissance de la réglementation, des risques, des moyens de prévention, du repérage des matériaux contenant de l'amiante ;
- Intervenir en CFA pour les actions de sensibilisation ;
- Mettre en place des actions collectives d'information destinées aux employeurs et aux salariés des TPE dans le secteur de la construction ;
- Mettre en place un soutien pour nos équipes santé travail :
 - mettre à disposition des documents d'aide,
 - mettre à disposition un soutien technique.

4 Les acteurs pilotes

- Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) spécialisés en risques chimiques ou en toxicologie industrielle et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Tous les membres de l'équipe santé travail : médecins, infirmiers santé travail (IDEST), assistants santé travail (AST), IPRP ;
- IPRP chimistes ou toxicologues.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Formation des IPRP chimistes ou toxicologues, et si nécessaire des autres IPRP susceptibles de lire des plans de retrait, des modes opératoires, d'intervenir en sensibilisation, ou de participer au soutien technique ;
- Supports d'information :
 - intégrer l'amiante dans les modules d'information/sensibilisation pour les apprentis concernés,
 - développer un module d'information/sensibilisation pour les employeurs ;
- Interventions de sensibilisation et d'information : en CFA et auprès des employeurs ;
- Intranet pour la mise à disposition des documents déjà existants : modalités du suivi médical des salariés exposés ou ayant été exposés à l'amiante, documents d'aide à la gestion des plans de retrait et des modes opératoires qui nous sont transmis ;
- Nommer un référent IPRP amiante, que chacun pourra consulter pour appui technique.

7 Le périmètre d'action

- Les TPE adhérentes du secteur de la construction ;
- Les apprentis des entreprises adhérentes du secteur de la construction.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus : 80 % des apprentis concernés.

- Nombre d'apprentis sensibilisés ;
- Nombre d'entreprises sensibilisées ;
- Nombre de sollicitations du référent ;
- Nombre de médecins ayant sollicité le référent / nombre total de médecins.



AXE II »»

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS

« CMR et allergisants » Action 3

→ Agents allergisants

✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

- Il s'agit d'un risque prépondérant dans certains secteurs d'activités comme la coiffure ou la boulangerie ;
- Nous nous situons dans la Cosmetic Valley, les agents allergisants sont les principaux constituants des produits fabriqués ;
- Ce risque est également présent à des degrés divers dans de nombreux secteurs d'activités.

b) Enjeux

- Prévenir les allergies professionnelles, dont certaines sont susceptibles d'entraîner une inaptitude professionnelle.

2 L'objectif poursuivi

- Contribuer au repérage des agents allergisants lors des visites d'entreprise par chaque membre de l'équipe santé travail ;
- Inciter à la substitution ;
- Informer les employeurs sur les risques encourus par une exposition à ces substances ;
- Informer les salariés sur la nécessité de se protéger et de prévenir immédiatement l'employeur dès qu'un phénomène allergique se déclare.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Lors des visites en entreprise : une attention particulière sera portée sur la présence d'agents allergisants ;
- En cas d'allergisant(s) repéré(s) : information écrite à l'employeur, avec incitation à substituer ;
- Poursuivre l'action d'évaluation des risques en cours dans 4 grosses entreprises de la Cosmetic Valley par l'étude et l'analyse des FDS (Fiches de Données de Sécurité) par l'équipe santé travail concernée (Dr Rol) ;
- Apprentis : poursuivre l'action de sensibilisation déjà existante au CFA pour la coiffure et la boulangerie ;
- Évaluer la substitution.

4 Les acteurs pilotes

- Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) spécialisés en risques chimiques ou en toxicologie industrielle et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Tous les membres de l'équipe santé travail : médecins, infirmiers santé travail (IDEST), assistants santé travail (AST), IPRP.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Visites d'entreprises ;
- Évaluation des risques ;
- Supports d'information : modules de sensibilisation déjà existants pour les apprentis du CFA (coiffure, boulangerie) ;
- Interventions de sensibilisation et d'information en CFA.

7 Le périmètre d'action

- Toutes les entreprises adhérentes ;
- Tous les salariés des entreprises adhérentes.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus : 80 % des apprentis concernés.

- Nombre d'apprentis sensibilisés ;
- Nombre de substitutions réussies / nombre total d'agents allergisants repérés ;
- Nombre de substitutions réussies / nombre de substitutions proposées ;
- Nombre de salariés soustraits à un allergisant.



« AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS

« RPS » Action 4

✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- 1° conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin :

- d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- d'améliorer les conditions de travail,
- de prévenir le harcèlement sexuel ou moral,
- de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

b) Enjeux

L'évaluation des risques psychosociaux (RPS) fait partie intégrante de l'évaluation des risques professionnels et son résultat doit figurer dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Beaucoup d'entreprises n'ont pas encore procédé à cette évaluation dans le cadre de leur évaluation des risques et certaines d'entre elles sont confrontées à des difficultés dans ce domaine.

2 L'objectif poursuivi

- 1° : Accompagner les entreprises dans l'évaluation de leurs risques psychosociaux ;
- 2° : Sensibiliser les acteurs de l'entreprise ;
- 3° : Promouvoir la qualité de vie au travail.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- 1° : Mettre en œuvre les méthodes maîtrisées en interne (évaluation collective et outil « faire le point »), accompagner les entreprises dans leurs démarches avec un prestataire habilité ;
- 2° : Proposer et assurer des sensibilisations des acteurs, notamment direction et encadrement, aux RPS ;
- 3° : Accompagner les entreprises dans leur plan d'action post évaluation RPS, accompagner à l'évaluation des risques et à la rédaction du document unique.

4 Les acteurs pilotes

Binôme constitué d'une personne techniquement légitime et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

Toutes les équipes santé travail sont mobilisées et notamment les IPRP ergonomes et généralistes formés aux RPS. Les médecins du travail et IDEST sont associés aux démarches d'évaluation collective.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Temps à prévoir dans le cadre de l'action en milieu de travail (AMT). Les interventions nécessitant souvent plus de temps que les AMT classiques, un devis sera réalisé pour les interventions devant dépasser de manière significative les quatre ½ journées comprises dans la cotisation annuelle ;
- Créer un module de sensibilisation à destination du personnel d'encadrement ;
- Présentation du e-learning SISTEL (module RPS).

7 Le périmètre d'action

Toutes les entreprises adhérentes à SISTEL et notamment celles des secteurs médico-social et transport-entrepôt.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

- 1° : Résultats attendus :
 - 50% des demandes conduisent à une évaluation ;

Indicateurs :

- nombre de demandes d'évaluation RPS,
- nombres d'entreprises accompagnées.

2° : Indicateurs :

- nombre de demandes de sensibilisations RPS,
- nombre de salariés sensibilisés,
- nombre de salariés formés en e-learning.

3° : Résultats attendus :

- 50% des entreprises évaluées rédigent un plan d'action,
- 30% des entreprises évaluées mettent en œuvre un plan d'action suivi par SISTEL ;

Indicateurs :

- nombre de plans d'action connus et accompagnés ou évalués.



« TMS dans le secteur médico-social » Action 5

1 Le contexte et les enjeux de l'action

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

1° conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin :

- d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- d'améliorer les conditions de travail,
- de prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle,
- de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

a) Contexte

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la principale cause d'arrêt de travail / d'inaptitude dans :

- les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- chez les intervenants à domicile auprès de personnes âgées ou handicapées.

Les dysfonctionnements organisationnels sont sources d'insatisfaction professionnelle et d'hyper-sollicitation ostéo-articulaire. En mai 2015, cela représente :

- 6 330 salariés en Eure-et-Loir ;
- 240 adhérents.

b) Enjeux

Faire prendre conscience de l'enjeu de se préoccuper des TMS pour les entreprises et améliorer les situations de travail pour prévenir la santé au travail des salariés et l'accueil des bénéficiaires.

2 L'objectif poursuivi

Aider les établissements du secteur médico-social (maison de retraite avec secteur Alzheimer + EPHAD + foyer de vie médicalisé et non médicalisé avec handicaps) ainsi que les services d'aide à domicile (agents à domicile, employés à domicile et auxiliaires de vie), à mettre en place une démarche de prévention des TMS en y intégrant l'ensemble des facteurs de risques :

- organisation du travail ;
- éléments psychosociaux ;
- facteurs biomécaniques.



3 Le descriptif synthétique de l'action

- Sensibilisation des employeurs aux TMS (collective/individuelle) ;
- Sensibilisation des employeurs à ce qu'est une démarche de prévention des TMS ;
- Favoriser la mise en place d'une personne référente ;
- Analyse ergonomique des situations de travail.

4 Les acteurs pilotes

- Ergonome et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Médecin / IDEST ;
- Ergonome ;
- AST / secrétaire ;
- IPRP généraliste ;
- Documentaliste.

6 Les moyens à mettre en œuvre

Après des employeurs :

- sensibilisation aux TMS ;
- information concernant la démarche de prévention des TMS (mise en place d'un plan d'action) ;
- présentation du e-learning SISTEL (module maintenance - port de charge) ;
- favoriser la mise en place d'une personne référente ;
- lien avec les formations SIFEL : CPS-ID (certificat premier secours intervenants à domicile) et personne ressource TMS pros.

« AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS



✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

En interne au SISTEL :

- faire par chaque médecin (+IDEST) un bilan chiffré de la sinistralité TMS (combien de salariés touchés/ où / restriction ? / ...)
- réaliser un dossier récapitulatif de l'étude bibliographique à destination de l'ensemble des équipes santé travail pour une bonne compréhension des problématiques du secteur médico-social et des pistes de solutions déjà existantes ;
- analyse ergonomique des situations de travail ;
- assurer le suivi de nos préconisations (suite à l'analyse ergonomique) auprès des structures ;
- sensibilisation des salariés au risque TMS (individuelle et/ou collective).

7 Le périmètre d'action

Les 240 entreprises employeurs dont les codes NAF sont :

- 861OZ, 871OA, 871OB, 873OA et 881OA.
- Correspondant aux établissements suivants :
- « Accueil, hébergement en établissement pour personnes âgées » ;
 - « Accueil, hébergement en établissement pour personnes handicapées (enfants /adultes) » ;
 - Service de soins à domicile.

8

Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus en interne et en externe

En interne : les équipes santé travail disposent d'outils actualisés

- Fin 2016 : réalisation d'une bibliographie
- Fin 2016 : transmission d'un chiffre sinistralité par médecin pour un établissement minimum
- 5 référents TMS formés

En externe : les entreprises concernées bénéficient d'au moins une action de prévention ou 50 % des salariés des entreprises concernées ont bénéficié d'au moins une action de prévention.

- Sensibilisation des directeurs d'établissement ;
- Réalisation par secteur SISTEL, d'une analyse ergonomique de situation de travail ;
- Nombre de préconisations mises en place suite à cette analyse ;
- Suivi du nombre de salariés sensibilisés au risque TMS ;
- Suivi de la formation en e-learning des salariés des entreprises sensibilisées.





« Addictions » Action 6

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- 1° conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin : de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail.

Décret 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Art. R. 4624-1. – 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. Elles comprennent notamment :

- 1° l'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle.



b) Enjeux

Le colloque alcool et drogues au travail auquel a participé SISTEL en 2014 a mis en évidence l'intérêt des employeurs sur ces problématiques avec plus de 130 participants.

Selon le baromètre santé 2010 de l'INPES, 9,3 % des consommateurs d'alcool et 13,2 % des consommateurs de cannabis ont déclaré avoir augmenté leurs consommations du fait de problèmes liés à leur travail au cours des 12 derniers mois.

De plus, la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) estime que 15 à 20% des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits au travail sont liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants.

Dans un rapport publié le 11 juillet 2013, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) fait état de plusieurs études tendant à démontrer l'existence d'un lien de causalité direct entre conditions de travail et comportements addictifs, particulièrement en ce qui concerne l'alcool. Or, la consommation de telles substances constitue un facteur aggravant le risque d'accident du travail que l'employeur doit prendre en compte puisqu'il est tenu de prendre "les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs" (article L.4121-1 du Code du Travail). L'alcool reste la substance psychoactive la plus consommée et problématique dans le milieu professionnel.



AXE II

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS CIBLÉS



✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

2 L'objectif poursuivi

- Informer et sensibiliser les employeurs et les salariés sur les addictions et leur prévention ;
- Accompagner les employeurs dans leur démarche de prévention des addictions ;
- Améliorer leur connaissance des obligations et des moyens de prévention.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Session d'information collective auprès des employeurs par secteur géographique ;
- Accompagnement individuel des employeurs dans leur démarche de prévention (DU, CHSCT, règlement intérieur...) lors des interventions de l'équipe santé travail (réalisation de fiche d'entreprise, aide à l'évaluation des risques, participation aux CHSCT...);
- Mise à disposition d'informations liées aux démarches de prévention des addictions via le site internet SISTEL ou par le biais de supports (plaquette par ex.).

4 Les acteurs pilotes

Binôme composé d'une personne techniquement légitime et une personne référente.



5 Les acteurs concernés

- Équipes santé travail ;
- Autres acteurs spécialisés (Cicat, Cesel, Sécurité routière, associations de lutte contre l'alcoolisme).

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Nomination d'une équipe référente ;
- Organisation des séances d'information ;
- Développement du site internet SISTEL, ou de support type plaquette ;
- Éventuellement moyens extérieurs (intervenants, salle...) avec budget à définir.

7 Le périmètre d'action

Employeurs des entreprises adhérentes et leurs salariés.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultat attendu :

Réaliser au moins une session d'information par secteur médical pendant la durée du projet de service.

Indicateurs :

- nombre de sessions d'information ;
- taux de participation aux sessions d'informations ;
- évaluation de la satisfaction des participants concernant le contenu de la sensibilisation.



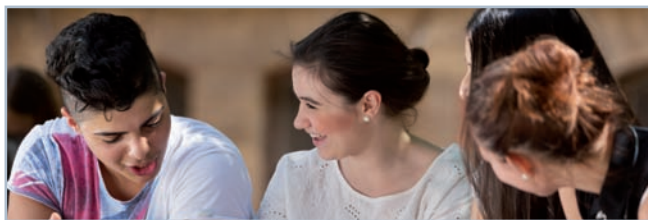


AXE III »

LA PREVENTION POUR LES SALARIES CIBLÉS

« Apprentis » Action 7

1 Le contexte et les enjeux de l'action



a) Contexte

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- 1° : conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin :
 - d'éviter ou de diminuer les risques professionnels ;
 - d'améliorer les conditions de travail ;
 - de prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle ;
 - de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

Décret 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Art. R. 4624-1. – 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. Elles comprennent notamment :

- 1° : l'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle.

b) Enjeux

Les apprentis sont très peu informés des risques auxquels ils seront exposés dans leur future profession. Leurs employeurs ne bénéficient pas tous d'une fiche entreprise actualisée et n'ont pas tous réalisé un document unique efficace.

L'enjeu consiste donc à prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles auprès des apprentis des CFA en intervenant avec les équipes santé travail auprès des apprentis et de leurs employeurs.

2 L'objectif poursuivi

- 1° : Développer la culture de prévention auprès des apprentis ;
- 2° : Assurer la traçabilité des sensibilisations ;
- 3° : Développer la culture de prévention auprès des employeurs concernés.

3 Le descriptif synthétique de l'action

- 1° : Actions :
 - pérenniser les sensibilisations existantes en collaboration avec les enseignants (maçons, peintres, plombiers, menuisiers, boulangers, coiffeurs, mécaniciens) ;
 - développer de nouvelles sensibilisations en collaboration avec les enseignants (couvreur, boulangers, cuisiniers, serveurs, carrossiers, vente...) ;
 - transposer le dispositif dans d'autres CFA, notamment à Châteaudun.
- 2° : Actions :
 - assurer le renseignement du dossier médical de chaque apprenti.
- 3° : Actions :
 - rédiger la fiche entreprise (mise à jour ou création) ;
 - accompagner à l'évaluation des risques et à la rédaction du document unique.

4 Les acteurs pilotes

Binôme composé d'une personne techniquement légitime et une personne référente.



« AXE III

LA PREVENTION POUR LES SALARIES CIBLÉS



✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION



5 Les acteurs concernés

Actions réalisées par :

- médecin du travail / IPRP / IDEST / secrétaires médicales / AST

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Continuer d'organiser les sensibilisations déjà existantes ;
- Choisir des thèmes pour les promotions en collaboration avec les professeurs ;
- Faire des groupes de travail en fonction des thèmes retenus ;
- Établir les supports pédagogiques ;
- Organiser les sensibilisations ;
- Faire les sensibilisations.

7 Le périmètre d'action

- Apprentis ;
- Entreprises adhérentes concernées ;
- CFA interprofessionnel ;
- CFA bâtiment ;
- CFA de Châteaudun ;
- Autres CFA.

8

Les indicateurs et critères d'évaluation

1° : Résultats attendus :

- deux promotions par domaine sur deux thématiques différentes,
- au moins 80% des effectifs des promotions concernées sensibilisés ;

Indicateurs :

- nombre de promotions sensibilisées,
- nombre d'apprentis sensibilisés.

2° : Résultats attendus :

- 100% des émargements,
- 100% des dossiers médicaux renseignés ;

Indicateurs :

- nombre d'apprentis suivis par le SISTEL sensibilisés,
- nombre de dossiers médicaux renseignés.

3° : Résultats attendus :

- taux réel + 10% (taux du rapport annuel SISTEL),
- 100% des entreprises démarchées pour l'évaluation des risques ;

Indicateurs :

- nombre de fiches entreprises existantes, mises à jour, créées,
- nombre d'évaluations des risques initiées,
- nombre de documents uniques réalisés.





AXE III

LA PREVENTION POUR LES SALARIES CIBLÉS

Secteurs intérimaires Action 8

1 Le contexte et les enjeux de l'action

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

1° conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin :

- d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- d'améliorer les conditions de travail.

3° assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.

Décret 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Art. R. 4625-8. A 4625-12

a) Contexte

Une des caractéristiques des salariés intérimaires est qu'ils ont deux interlocuteurs : l'agence d'emploi, qui est l'employeur ; et l'entreprise utilisatrice pour laquelle ils effectuent leur mission. À cette relation triangulaire, s'ajoute le service de santé au travail, auprès duquel il est parfois difficile d'obtenir des visites médicales du fait des contrats de courtes durées et de la démographie médicale. De plus, chacune des entreprises ayant leur équipe santé travail respective, celle de l'entreprise de travail temporaire n'a pas toujours la connaissance des conditions de travail dans l'entreprise utilisatrice.



b) Enjeux

Agir sur les risques professionnels des salariés intérimaires, c'est améliorer le fonctionnement des relations entre l'entreprise de travail temporaire (ETT), l'entreprise utilisatrice et leurs équipes santé travail respectives afin d'avoir une meilleure connaissance mutuelle et de pouvoir assurer un meilleur suivi médical du salarié intérimaire.

2 L'objectif poursuivi

Développer la prévention des risques professionnels des salariés intérimaires, en les sensibilisant sur leurs risques professionnels, en améliorant les échanges d'informations entre les différents acteurs et en développant la connaissance des entreprises utilisatrices.

Améliorer la surveillance médicale sur le plan quantitatif et qualitatif.

L'ensemble étant articulé avec les plans régionaux et nationaux :

- PRST 2010-2014 : Axe 2 : poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels ;
- Salariés précaires ;
- Axes du PRST 2015-2019 : Axe 1 : la prévention des risques est une priorité.



« AXE III

LA PREVENTION POUR LES SALARIES CIBLÉS



✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

3 Le descriptif synthétique de l'action

- Organiser des petits déjeuners destinés aux agences d'intérim et à leurs entreprises utilisatrices, pour les informer sur notre démarche et les outils mis en place, rappeler les responsabilités de chacun, convaincre les ETT d'utiliser le portail intérimaire ;
- Mettre en place des sensibilisations collectives destinées aux intérimaires pour les informer sur leurs risques professionnels et les bonnes pratiques de prévention ;
- Organiser avec les différents acteurs la visite commune des entreprises utilisatrices, afin d'améliorer notre connaissance de leurs risques professionnels, utile lors des visites médicales des salariés intérimaires.

4 Les acteurs pilotes

Binôme composé d'une personne techniquement légitime et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Les équipes santé travail avec leurs médecins, IDEST, IPRP
- Salariés intérimaires ;
- Les entreprises de travail temporaire ;
- Les entreprises utilisatrices.



6 Les moyens à mettre en œuvre

- Équipes pluridisciplinaires des entreprises de travail temporaire et des entreprises utilisatrices ;
- Participation active des entreprises de travail temporaire ;
- Carsat, Inspection du travail ;
- Lieux d'accueil : salles de réunion de SISTEL.

7 Le périmètre d'action

Agences d'intérim et entreprises adhérentes utilisatrices.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus : au moins une action par secteur SISTEL.

- Satisfaction des intérimaires à l'issue de la sensibilisation ;
- Satisfaction des entreprises adhérentes utilisatrices à l'issue des sensibilisations ;
- Nombre de personnes sensibilisées ;
- Utilisation du fichier commun / nombres de relevé conforme demandés ;
- Nombres de visites communes ;
- Nombres de fiches de liaisons.

« Maintien dans l'emploi » Action 9

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Article 1. Art. L. 4622-2 - Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- 1° conduisent des 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 dispositifs et mesures nécessaires afin :
 - de prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle,
 - de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.



b) Enjeux

Les équipes santé travail sont engagées dans le maintien dans l'emploi des salariés dont elles ont en charge la prévention de la dégradation de l'état de santé.

Médecins, IDEST, IPRP (notamment ergonomes) et assistante sociale peuvent agir plus ou moins précocement auprès du salarié, de son entreprise ou des autres organismes concernés.

Plus l'action intervient tardivement après l'apparition des premières difficultés, plus il sera difficile d'agir efficacement. Selon le statut des salariés (en activité ou en arrêt maladie), les salariés pourront être sollicités par les mêmes intervenants SISTEL d'une part, et autres partenaires de la cellule prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) d'autre part.

2 L'objectif poursuivi

- Repérer le plus tôt possible des salariés confrontés à des difficultés dans l'exercice de leur profession ;
- Articuler les actions des différents partenaires au cours de l'évolution de la situation des salariés pris en charge ;
- Contribuer à la visibilité du dispositif.

3 Le descriptif synthétique de l'action

1° Intervenir le plus en amont possible des difficultés rencontrées par le salarié dans l'exercice de son métier,

Actions : proposer un accompagnement social à tout salarié identifié comme potentiellement bénéficiaire ;

2° Éviter l'inaptitude au poste de travail,

Actions : réaliser des études de postes et proposer des aménagements ;

3° Contribuer à la recherche de solutions de reclassements internes et externes,

Actions :

- promouvoir la participation aux observatoires des inaptitudes,
- participer activement à la cellule PDP.



AXE III

LA PREVENTION POUR LES SALARIES CIBLÉS



✓ DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LA PRÉVENTION

4 Les acteurs pilotes

- Binôme composé d'une personne techniquement légitime et une personne référente ;
- Coordinateurs de la cellule maintien dans l'emploi.

5 Les acteurs concernés

- Équipes santé travail ;
- Assistante sociale.

6 Les moyens à mettre en œuvre

- Temps hebdomadaire dédié aux coordinateurs de la cellule maintien dans l'emploi ;
- Assistante sociale à temps plein ;
- Assistance administrative du service social ;
- AMT pour médecins, IDEST et IPRP.



7 Le périmètre d'action

Toutes les entreprises adhérentes à SISTEL, en priorité celles ne bénéficiant pas d'un service social.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

1° Résultats attendus :

- 100% des sollicitations conclues par un accompagnement ou une orientation ;

Indicateurs :

- nombre de sollicitations de l'Assistante sociale par origine,
- nombre d'accompagnements réalisés.

2° Résultats attendus :

- 50% des postes font l'objet d'au moins une action d'aménagement ;

Indicateurs :

- nombre d'études de postes réalisées,
- nombre de postes de travail aménagés.

3° Résultats attendus :

- 75% des médecins participent à au moins un Observatoire PDP,
- 80% des salariés éligibles inclus,
- au moins un membre de la cellule maintien dans l'emploi présent à chaque réunion PDP ;

Indicateurs :

- nombre de médecins du travail participants aux observatoires inaptitude,
- nombre de salariés inclus,
- nombre de participants à la cellule PDP.





« Communication interne et externe »» Action 10

1 Le contexte et les enjeux de l'action

a) Contexte

La question de la santé au travail est de plus en plus prégnante : l'intensification du travail, les risques psycho-sociaux, TMS, etc. rendent nécessaire l'intervention coordonnée, au service de la prévention et du maintien dans l'emploi, d'une équipe de professionnels de la santé au travail (médecin du travail, infirmier, assistante médicale, intervenant en prévention des risques professionnels, assistante sociale, etc.).

La médecine du travail a tout pour s'imposer comme une médecine moderne.

b) Enjeux

Faire savoir et faire connaître notre service, nos prestations et nos compétences humaines pour réaliser des projets et ainsi développer la culture de la prévention :

- en interne : renforcer l'appartenance au service pour dynamiser la culture de la prévention et transformer chaque salarié en « ambassadeur » de la prévention (1 individu peut en toucher environ 200 autres) ;
- en externe : valoriser nos réalisations pour multiplier les actions de prévention en entreprise en utilisant une image claire et reconnue par tous les publics ciblés (adhérents, salariés, partenaires, etc.). L'information ainsi reconnue rendra le public plus réceptif.

La communication interne permet la communication externe et inversement.

Sur 74 points d'évaluation du référentiel Amexist II de notre démarche de progrès, 35 concernent l'implication du personnel.



2 L'objectif poursuivi

- Améliorer l'image de SISTEL par une meilleure connaissance des prestations et services qu'il est capable de proposer à ses adhérents et aux salariés ;
- Valoriser les actions réalisées pour inciter à la duplication et donc au développement de la prévention ;
- Faciliter les échanges entre les adhérents pour rendre factuelle et accessible la prévention.

3 Le descriptif synthétique de l'action

SISTEL doit agir davantage en termes de communication comme s'il évoluait « dans un environnement concurrentiel », ce qui le poussera à se réinventer.

Développer une culture de la communication INTERNE

- Réviser et valoriser le rôle et les missions de la commission communication
- Créer une stratégie de communication dynamique
- Valoriser les actions des groupes de travail
- Maintenir les espaces d'échange en interne

Développer une culture de la communication EXTERNE

- Recueillir des témoignages en entreprises
- Extraire des données chiffrées de l'activité médicale
- Élargir notre réseau de partenaires
- Créer une identité visuelle en externe
- Multiplier les différents canaux de communication

4 Les acteurs pilotes

Binôme constitué d'une personne techniquement légitime (chargée de communication) et une personne référente.

5 Les acteurs concernés

- Commission communication ;
- Salariés de SISTEL et partenariat SIFEL ;
- Adhérents et leurs salariés (via des témoignages).

AXE IV

COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

✓ MOBILISER, FÉDÉRER ET TRANSMETTRE POUR DÉVELOPPER LA CULTURE DE LA PRÉVENTION

6 Les moyens à mettre en œuvre

Développer une culture de la communication INTERNE

- Préciser le rôle de la commission communication
- Encourager les conduites novatrices de communication
- Susciter les initiatives de communication des groupes de travail
- Renforcer l'appartenance à SISTEL

Développer une culture de la communication EXTERNE

- Valoriser les actions en milieu de travail et l'activité médicale
- Rencontres adhérents sur des thèmes spécifiques
- Multiplier les ambassadeurs
- Être identifiable en entreprise notamment (ou sur un forum)
- Faire connaître la palette de notre activité

7 Le périmètre d'action

- En interne : salariés de SISTEL ;
- En externe : entreprises adhérentes et leurs salariés, grand public, partenaires départementaux, régionaux, nationaux, etc.

8 Les indicateurs et critères d'évaluation

Résultats attendus en interne :

- ✓ Elaborer une stratégie de communication connue des salariés de SISTEL :
 - Établir un règlement intérieur pour la commission communication ;
 - Rédiger un plan de communication annuel transmis aux salariés de SISTEL ;
 - Inscrire un point communication à l'ordre du jour de chaque réunion de coordination ;
 - Faire communiquer tous les deux ans, chaque équipe santé travail sur une action en milieu de travail ;
 - Faire paraître annuellement 4 « les échos du SISTEL » en impliquant les salariés de SISTEL ;
 - Publier un bilan annuel des actions du projet de service.

Résultats attendus en externe

- ✓ Renforcer l'image de SISTEL auprès des adhérents, des salariés, du grand public :
 - Utiliser au moins deux nouveaux canaux de communication (radio, vidéos, etc.) ;
 - Développer au moins deux nouveaux partenariats ;
 - Faire relayer, sur le site internet de SISTEL, par chaque équipe santé travail, au moins une action en milieu de travail tous les deux ans ;
 - Adresser aux adhérents le best-of des chiffres extraits du rapport annuel ;
 - Publier au moins une synthèse de chaque fiche action du projet de service (entre 2016-2020).



DREUX

5, rue des Bas-Buissons
BP 10167
28109 DREUX Cedex
tél. : 02 37 42 07 99
fax : 02 37 64 17 80
e-mail : dreux@sistel.asso.fr

LUISANT

13, rue Jean Perrin
Le Val Luisant
28600 LUISANT
tél. : 02 37 35 70 36
fax : 02 37 30 72 20
e-mail : luisant@sistel.asso.fr

NOGENT LE ROTROU

Résidence de la Herse
17, rue Tochon
28400 NOGENT LE ROTROU
tél. : 02 37 53 59 53
fax : 02 37 52 32 83
e-mail : nogent@sistel.asso.fr

MAINTENON

58 bis, rue de la Ferté
28130 MAINTENON
tél. : 02 37 18 08 10
fax : 02 37 27 13 03
e-mail : maintenon@sistel.asso.fr

CHARTRES


21, rue Camille Marcille
CS 70142
28008 CHARTRES Cedex
tél. : 02 37 25 16 00
fax : 02 37 30 26 33
e-mail : chartres@sistel.asso.fr

CHATEAUDUN

32, bld Grindelle
BP 50206
28203 CHATEAUDUN Cedex
tél. : 02 37 94 05 40
fax : 02 37 45 61 16
e-mail : chateaudun@sistel.asso.fr



Légende :

-  Centres SisTel
-  Maisons médicales