Approuvé par le Conseil d'Administration
le 3 avril 2013

Projet de Service Pluriannuel 2013-2017

Projet de Service Pluriannuel 2013-2017

1. INTRODUCTION 5

A. L'AIST89 5

B. RAPPEL REGLEMENTAIRE 5

C. OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE PLURIANNUEL 5

2. ETAT DES LIEUX - DIAGNOSTIC 7

A. PRESENTATION DE L'AIST89 7

1. L'équipe 7
2. Evolution 2007-2012 7
3. La démographie médicale 8
4. L'organisation de l'AIST89 9

a) Les instances 9
b) L'évolution des compétences et de l'organisation 9
c) La pluridisciplinarité 10
d) Les groupes de travail 10
e) L'intégration de nouveaux intervenants 10
f) Les modalités de travail 11

B. LES ADHERENTS DE L'AIST89 ET LES INTERVENTIONS DE L'AIST89 13

1. Les entreprises adhérentes et les salariés suivis 13
2. Répartition par taille des établissements adhérents 13
3. Actions en milieu de travail en fonction de la taille des entreprises (base 2011) 14
4. Les actions collectives de sensibilisation en fonction de la taille des entreprises 16

C. LES SECTEURS D'ACTIVITE – LE PARTENARIAT AVEC LES BRANCHES PROFESSIONNELLES 17

D. LES RISQUES PROFESSIONNELS 19

1. Nombre de salariés exposés par risques 19

2. Les outils et méthodes d'intervention de l'AIST89 par risques professionnels 20

a) Les méthodes et outils existants 20

b) Les TMS et le risque chimique 21

E. HISTORIQUE DE L'ACTIVITE DE L'AIST89 23

1. *Evolution de l'activité sur la période 2007-2011 ..... 23*

2. *Activité clinique des médecins du travail 2007-2012 ..... 23*

3. Mise en place des entretiens infirmiers 24

4. Les avis des médecins du travail 24

5. *Les actions en milieu de travail des médecins du travail et assistantes médicales 24*

6. Fiches d'entreprise 25

7. Pluridisciplinarité - réunions collectives 25

F. L'AVIS DES ADHERENTS DE L'AIST89 27

1. L'enquête réalisée par l'EGC Sens en novembre 2012 27

2. Les fiches de suivi après intervention du Pôle Prévention 32

3. Le traitement des réclamations des adhérents 33

G. LES DEMARCHES DE PROGRAMMATION EXISTANTES 35

1. *Les plans d'actions annuels 35*

2. Projet de contractualisation 35

3. LE PROJET DE SERVICE PLURIANNUEL : DECLINAISON 37

A. TROIS AXES TRANSVERSAUX D'ACTION 37

Rééquilibrer les interventions en faveur de la prévention primaire (Axe 1) 37

Organiser une surveillance médicale adaptée aux besoins (Axe 2) 38

Atteindre les TPE et PME (Axe 3) 39

B. LES FICHES THEMATIQUES PAR ACTION 41

Fiche n° 1 - La fiche d'entreprise 41

Fiche n° 2 : Les modalités d'intervention pluridisciplinaire par rapport aux différents risques professionnels 42

Fiche n° 3 - La communication avec les adhérents 47
Fiche n° 4 - Le suivi des salariés saisonniers 48
Fiche n° 5 - L'organisation du suivi médical 49
Fiche n° 6 - La lutte contre la désinsertion professionnelle 51
Fiche n° 7 - Les salariés intérimaires 52
Fiche n° 8 - L'accueil du nouvel adhérent 54
Fiche n° 9 - La méthodologie de travail en fonction de la taille des entreprises 55

C. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE SANTE AU TRAVAIL *57*

1. L'organisation de l'équipe pluridisciplinaire santé travail 57
2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire santé travail 58
   a) Les médecins du travail 58
   b) Les assistantes médicales 58
   c) Les infirmières en santé au travail 58
   d) Autres fonctions 58
   e) Le Pôle Prévention 59
3. Exemples de fonctionnement de l'EPST 61
   a) Risques Psycho-Sociaux 61
   b) Risque chimique 62
   c) *Une action pluridisciplinaire contre le Bruit (Septembre 2011)* 63
4. Fiche n° 10 - La communication interne 65

1. INTRODUCTION

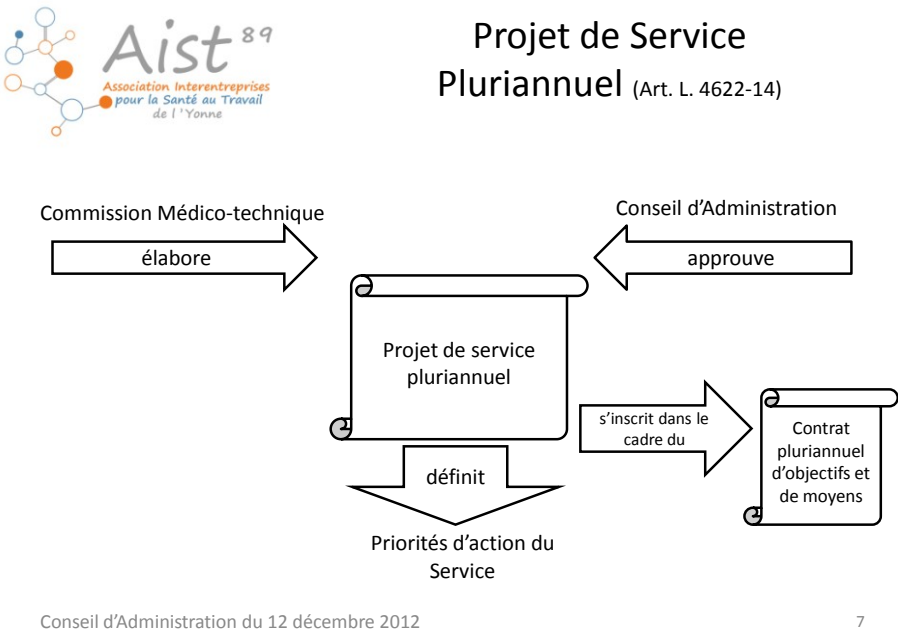
A. L'AIST89

L'AIST89 est un des 3 services interentreprises de santé au travail de l'Yonne. Son secteur géographique de compétence recouvre le département, à l'exception de l'arrondissement de Sens et du canton de Joigny.

L'AIST89 est compétent pour toutes les professions du secteur privé, y compris le BTP, mais hormis le secteur agricole. L'AIST89 intervient également en médecine de prévention pour la fonction publique.

B. RAPPEL REGLEMENTAIRE

« 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. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. »



C. OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE PLURIANNUEL

Le Projet de Service Pluriannuel, avec l'Agrément et le Contrat d'Objectifs et de Moyens, doit assurer la mise en conformité de l'AIST89 avec la réglementation applicable en santé au travail. Ceci permettra notamment de ne plus se trouver dans la situation d'insécurité juridique que connaissent les entreprises adhérentes et l'AIST89.

Le Projet de Service Pluriannuel permettra également de doter l'AIST89 d'un projet structurant pour les 5 ans à venir, c'est-à-dire explicitant, pour ses adhérents et partenaires, la stratégie de l'AIST89 face aux enjeux régionaux et locaux en santé au travail.

Enfin, le projet de service pluriannuel est une feuille de route pour les équipes de l'AIST89.

2. ETAT DES LIEUX - DIAGNOSTIC

A. PRESENTATION DE L'AIST89

1. L'équipe

En 2012, l'équipe de l'AIST89 a été composée de :

- 18 médecins du travail équivalant à **12,9 médecins du travail à temps plein**,
- 16 assistantes médicales (+/- conducteur PL) équivalant à **13,8 assistantes médicales** à temps plein,
- 4 infirmières en santé au travail équivalant à **2,8 IST à temps plein**,
- 1 **Pôle Prévention** sous la responsabilité de l'ergonome-IPRP et comprenant 1 technicienne HSE - IPRP et 2 assistantes santé travail (AST), ainsi que 4 assistantes médicales intervenant à temps partiel en métrologie du bruit ou en prévention des risques, soit **3,9** équivalents temps plein,
- 1 directeur, 2 assistantes administratives, 1 comptable et 2 agents d'entretien à temps partiel, soit **4,2** équivalents temps plein,
- Soit au total **48 salariés représentant 37,5 équivalents temps plein**.

*NB : les périodes de prise de fonction des médecins originaires de l'UE, les périodes d'internat des médecins en reconversion et la formation (DU) des infirmières ont été décomptées. Sur la base de la **DADS** (déclaration annuelle des salaires), l'effectif total est de **38,9 salariés et 13,5 médecins du travail équivalents temps plein**. Sur la base de leur présence dans le service et de leur temps d'activité, l'effectif médical serait de 14,1 médecins du travail à temps plein.*

2. Evolution 2007-2012

Au cours des 5 dernières années (2007-2012), les évolutions et mouvements principaux sont les suivants :

- Au niveau des **médecins du travail** :
  - 9 médecins ont cessé leur activité (3 départs en retraite, 4 démissions, 2 décès),
  - 7 médecins ont rejoint le Service, dont 2 médecins diplômés, 3 médecins généralistes s'étant reconvertis vers la médecine du travail suite à la réussite au Concours spécial, un médecin roumain et un médecin hollandais.
  - 6 médecins du travail exercent à temps partiel.
  - La démographie médicale, très tendue sur certains secteurs et à certaines périodes, a été compensée par le remplacement ponctuel par les médecins en place des postes vacants, par l'intervention en CDD de médecins retraités, par la réalisation d'heures supplémentaires, ainsi que par la baisse de 2700 salariés pris en charge entre 2008 et 2009 et le recrutement d'infirmières en santé au travail.
- Le recrutement de 4 **infirmières en santé au travail** (IST) en 2011/2012.
- L'évolution des secrétaires médicales vers des postes d'**assistantes médicales** (intégrant en particulier les actions en milieu de travail pour la réalisation des fiches d'entreprise) ou vers des postes d'**assistantes en santé au travail**.
- La constitution du **Pôle Prévention** sous la responsabilité de l'ergonome-IPRP et comprenant 1 technicienne HSE-IPRP et 2 assistantes santé travail (AST).

Il est à noter cependant qu'à la fin de l'année 2012 un médecin du travail a pris sa retraite au 31 décembre. Ce médecin poursuivra sa collaboration avec l'AIST89 dans la cadre d'une activité à temps partiel et un médecin généraliste en reconversion rejoindra le Service en mars 2013. Par ailleurs, en prévision du départ en mai 2013 du médecin basé à Saint-Florentin, la recherche active d'un autre médecin pour assurer la reprise du secteur est engagée.

3. *La démographie médicale*

Prévision d'effectif médical 2013-2017							
Médecin	**Année de naissance**	**Année d'entrée**	**Nb heures annuel (1 ETP = 1600)**				
			2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
1	1948	1977	1 783	320	320	320	320
2	1949	1976	320	320	320	320	320
3	1951	2012	1 097	1 097	1 097	1 097	1 097
4	1951	1999	800	800	800	800	800
5	1954	2000	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
6	1954	1982	667				
7	1956	2001	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
8	1956	2008	1 440	1 440	1 440	1 440	1 440
9	1956	1987	1 440	1 440	1 440	1 440	1 440
10	1957	2000	137	137	137	137	137
11	1960	1997	1 783	1 783	1 783	1 783	1 783
12	1961	2011	1 067	1 600	1 600	1 600	1 600
13	1961	2007	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
14	1961	2009	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
15	1969	2013	860	960	976	1 056	1 056
16	1972	2009	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
17	1976	2012	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
recrutement	1978	2013	930	1 600	1 600	1 600	1 600
Médecins (Equivalent temps plein)			**15,0**	**14,4**	**14,5**	**14,5**	**14,5**

Sur la base de la **pyramide des âges des médecins du travail** permanents actuellement en poste à l'AIST89, la répartition en 2013 pour les médecins présents (temps plein et temps partiel, et en prenant en compte un recrutement très probablement d'un jeune médecin roumain) est la suivante :

- 4 médecins ayant moins de 50 ans (22%),
- 10 médecins ayant de 50 à moins de 60 ans (56 %),
- 4 médecins ayant 60 ans et plus (22 %),

En 2017, la répartition deviendrait la suivante :

- 4 médecins ayant moins de 50 ans (25%),
- 4 médecins ayant de 50 à moins de 60 ans (25 %),
- 8 médecins (la plupart à temps partiel) ayant 60 ans et plus (50 %).

A court terme, le maintien (sauf en cas de réduction marquée des effectifs salariés suivis) d'un **effectif de 14 médecins du travail en équivalent temps plein**, la mise en œuvre des dispositions prévues par la Loi du 20 juillet 2011 et l'intégration des infirmières en santé au travail devraient permettre de gérer la transition.

Ensuite, le maintien d'une politique de recrutement devrait permettre d'assurer la continuité et le renouvellement de l'effectif médical et de gérer les évolutions naturelles et les imprévus.

A moyen terme cependant, la pyramide des âges et les difficultés permanentes de recrutement des médecins du travail peuvent poser 2 menaces :

- une incapacité à **faire face à l'ensemble des prescriptions réglementaires**, si elles sont maintenues en l'état ; en effet, l'ensemble des missions que le médecin doit assurer en propre et qu'il ne peut déléguer constituera vraisemblablement un goulot d'étranglement, car il sous-entend un temps médical disponible difficilement compatible avec la démographie médicale et limite l'intégration de nouveaux professionnels dans l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail,
- une incertitude sur la capacité à assurer le maintien d'une présence médicale conforme aux besoins dans la zone géographique de compétence du Service située dans la **partie centrale de la Bourgogne** (comportant la majeure partie de la Nièvre, la Puisaye, le sud de l'Yonne, l'ouest et le centre de la Côte d'Or, et l'ouest de la Saône-et-Loire) et dont la plupart des cantons ont des profils socio-démographiques et sanitaires défavorables ; à ce titre, c'est grâce à un recentrage drastique sur les priorités et les urgences, à la compréhension des adhérents et à l'intégration d'une infirmière, que le Centre d'Avallon a pu attendre pendant 2 ans l'intégration d'un médecin hollandais à temps partiel, après la disparition d'un médecin à temps plein.

4. L'organisation de l'AIST89

La réforme de 2004 a constitué un tournant pour l'AIST89. Le développement de la pluridisciplinarité et un rééquilibrage entre l'activité clinique et l'action en milieu de travail ont conduit à des évolutions importantes dans l'activité et le fonctionnement des équipes.

Cette évolution s'est accentuée au cours des dernières années. Les principaux points d'appui de l'AIST89 sont actuellement les suivants :

a) Les instances

L'AIST89 dispose d'instances conformes à la réglementation et dont les prérogatives sont complémentaires.

Le **Conseil d'Administration**, qui était paritaire avant la réforme de 2011, définit les orientations et l'affectation des moyens de l'association. C'est aussi un lieu d'échanges entre les représentants des employeurs et des salariés concernant les enjeux et les projets en matière de santé au travail. Le Conseil d'Administration s'appuie sur les travaux de la Commission Médico-Technique.

La **Commission de Contrôle** qui n'existait pas avant 2012, sera constituée en 2013.

La **Commission Médico-Technique** joue un rôle de référence pour l'activité opérationnelle de l'AIST89 (mise en œuvre de la pluridisciplinarité, suivi des groupes de travail, validation des protocoles, formation professionnelle, équipements,…). Ses conclusions et propositions sont basées sur l'échange et le consensus.

La **Délégation du Personnel** est consultée sur les évolutions en matière d'organisation.

En 2013, également, des salariés seront désignés en tant que **Référents santé et sécurité au travail**. L'AIST89 veille au respect et à l'expérimentation des nouvelles dispositions réglementaires.

b) L'évolution des compétences et de l'organisation

Les médecins du travail, à partir d'une activité essentiellement appréciée au travers des visites médicales notamment périodiques, ont su notamment depuis 2004 développer leurs actions en milieu de travail. De 2008 à 2012, conformément aux engagements pris vis-à-vis de la DIRECCTE dans le cadre de l'agrément du Service et malgré la pression de la démographie

médicale, le **tiers-temps a progressé de plus de 40 %** (il est passé de 14 % à plus de 20% du temps médical, sur la base du décompte des AMT effectives).

Par le biais de la **formation** et de l'accompagnement, plusieurs assistantes médicales sont devenues assistantes santé travail.

Les **assistantes médicales** participent désormais toutes au recueil d'information en entreprise et à la préparation des **fiches d'entreprise**.

Ces évolutions se sont appuyées sur un effort de formation important.

Evolution de la composition de l'équipe de l'AIST89 (base DADS)

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Médecins équivalent temps-plein	15,7	14,9	15,7	15,2	13,6	13,5
Assistantes médicales équivalent temps-plein	15,2	15,1	15,5	14,9	12,9	13,8
Infirmières santé travail équivalent temps-plein	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	2,8
Pôle Prévention équivalent temps-plein	0,8	1,0	1,2	1,9	3,9	3,9
Direction - Administration équivalent temps-plein	5,9	4,9	4,2	4,3	4,3	4,2

c) La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité est maintenant constitutive de l'activité et de l'organisation de l'AIST89. Tous les médecins du travail du Service coopèrent avec le Pôle Prévention.

Les principes de la **coopération pluridisciplinaire** ont été définis par la CMT en 2008, de même que les documents nécessaires (saisine, communication médecin-ergonome, convention AIST89-entreprise, modalités de restitution, outils de suivi,…). La coopération pluridisciplinaire concerne l'ergonomie, la métrologie, la sensibilisation aux risques professionnels et l'aide à l'évaluation des risques. Elle prend la forme d'interventions en entreprise incluant le conseil, les préconisations et la formation (sauveteurs-secouristes du travail), ainsi que l'organisation de séances collectives (sensibilisation) destinés aux employeurs et/ou salariés (manutention et port de charge, bruit, travail sur écran, risque chimique,…).

d) Les groupes de travail

Les groupes de travail (parfois monodisciplinaires mais généralement pluridisciplinaires) sont **une des composantes de l'organisation** de l'AIST89.

Les groupes de travail de l'AIST89 ont permis aux équipes du Service de disposer à ce jour de supports dans les domaines suivants : bruit, fiche d'entreprise (trame pour les secteurs des petites entreprises du tertiaire, pour le petit commerce, le bâtiment, la restauration, les maisons de retraite, l'aide à domicile), risque chimique, fumées de soudage, poussières de bois, risque chimique des aides à domicile, suivi post-exposition et post-professionnel en cas d'exposition à l'amiante, risques des employés communaux et spécificité de la médecine de prévention en fonction publique, risque routier, travail sur écran, addictions, risques psychosociaux. De même un groupe composé de médecins du travail traite de l'informatique médicale.

Au niveau régional, l'AIST89 participe au groupe de travail qui a créé Objectif DU, outil informatique et méthodologie d'aide à la réalisation et à l'actualisation du document unique d'évaluation des risques, destiné en particulier aux TPE.

e) L'intégration de nouveaux intervenants

Au cours des 5 dernières années, 7 nouveaux médecins ont rejoint l'AIST89. Les 5 derniers médecins recrutés ont été 3 médecins généralistes passant le **Concours Spécial** d'accès à la

médecine du travail, puis suivant l'internat, et 2 **médecins du travail originaires de l'Union Européenne** (Hollande et Roumanie).

Les relations avec l'Université ont été développées. Un système de tutorat a été mis en place. Chaque nouveau médecin bénéficie d'une formation juridique en médecine du travail et si besoin d'une formation linguistique.

De même, l'intégration depuis 2011 des **infirmières en santé au travail** a fait l'objet d'une organisation adaptée (parcours d'intégration, tutorat, groupe de travail métier, groupe de travail médecins-infirmières notamment pour l'élaboration et l'harmonisation des protocoles,…).

f) Les modalités de travail

L'AIST89 possède une bonne maîtrise de l'**outil informatique** : tous les dossiers médicaux des salariés actifs sont informatisés et plusieurs équipes médicales ont totalement abandonné le « dossier-carton ». Les techniques d'animation utilisant les diaporamas sont couramment utilisées par une vingtaine d'intervenants de l'AIST89.

En matière de management et de gestion des ressources humaines, les **entretiens annuels** individuels sont tenus chaque année, une démarche GPEC a été engagée. En 2011, les cadres ont bénéficié d'une formation au management, et les assistantes d'une formation à la communication interne et externe.

Pour ce qui est du **patrimoine**, de 2002 à 2012, tous les sites du service ont bénéficié d'une réhabilitation ou d'un transfert vers des locaux adaptés.

Une rénovation de la **communication interne et externe** (formalisation des échanges intra- et interdisciplinaires, site web, signalétique, relation avec les adhérents,…) a été engagée en 2012 et sera un des axes du projet de Service Pluriannuel.

B. LES ADHERENTS DE L'AIST89 ET LES INTERVENTIONS DE L'AIST89

1. Les entreprises adhérentes et les salariés suivis

Au 31/12/2011, l'AIST89 avait 6.031 adhérents (entreprises, associations, collectivités,…) représentant 48.551 salariés.

2. Répartition par taille des établissements adhérents

Taille d'établissements	moins de 10 salariés	11 à 49 salariés	**Moins de 50 salariés**	50 salariés à 99 salariés	plus de 100 salariés	**50 salariés et plus**	**TOTAL**
Nombre d'établissements	5 091	799	**5 890**	91	50	**141**	**6 031**
Répartition par tailles d'établissements	84%	13%	**98%**	2%	1%	**2%**	**100%**
Effectif salarié	15 122	16 962	**32 084**	6 315	10 152	**16 467**	**48 551**
Répartition par tailles d'établissements	31%	35%	**66%**	13%	21%	**34%**	**100%**

En prenant en compte l'activité effective (corrections liées en particulier à la notion d'adhérent actif et aux mouvements de salariés), l'AIST89 a assuré sur l'année 2010 le suivi de **5.600 établissements** et de **54.009 salariés**, dont **3.100 salariés intérimaires**.

Comme cela est comparable pour la plupart des services interentreprises de santé au travail, 98% des établissements ont moins de 50 salariés (PME et TPE) et regroupent les 2/3 des salariés, alors que 2% des établissements ont plus de 50 salariés et regroupent 1/3 des salariés suivis.

3. Actions en milieu de travail en fonction de la taille des entreprises (base 2011)

NB : ce tableau n'intègre pas les actions réalisées en interentreprises (cf. sensibilisation)

Taille d'établissements	10 salariés et moins	11 à 49 salariés	**Moins de 50 salariés**	50 salariés à 99 salariés	plus de 100 salariés	**50 salariés et plus**	**TOTAL**
Nombre d'établissements	5 091	799	**5 890**	91	50	**141**	**6 031**
Répartition du nombre d'établissements par tailles d'établissements	84%	13%	**98%**	2%	1%	**2%**	**100%**
Effectif salarié	15 122	16 962	**32 084**	6 315	10 152	**16 467**	**48 551**
Répartition de l'effectif salarié par tailles d'établissements	31%	35%	**66%**	13%	21%	**34%**	**100%**
Heures AMT Médecins du travail, Assistantes médicales et Infirmières santé travail	1 200	1 305	**2 505**	819	1 369	**2 188**	**4 693**
Répartition AMT MT, AM et IST par Tailles d'établissements	26%	28%	**53%**	17%	29%	**47%**	**100%**
Heures AMT Pôle Prévention	235	442	**677**	248	648	**896**	**1 574**
Répartition AMT Pôle Prévention par tailles d'établissements	15%	28%	**43%**	16%	41%	**57%**	**100%**
Heures AMT totales	1 435	1 747	**3 182**	1 067	2 017	**3 084**	**6 267**
Répartition AMT totales par tailles d'établissements	23%	28%	**51%**	17%	32%	**49%**	**100%**
Nombre d'établissements bénéficiant d'au moins une AMT	386	275	**661**	76	49	**125**	**786**
Proportion d'établissements avec au moins une AMT	8%	34%	**11%**	84%	98%	**89%**	**13%**

Les **nouvelles méthodes d'intervention** (sensibilisations, réalisation des fiches d'entreprise, aide à l'évaluation des risques,…) s'adressent particulièrement aux **TPE et PME**. De même, la prise en charge, au titre de la **cotisation**, des interventions du Pôle Prévention a été limitée à 2 jours en entreprise par an, quelque soit l'effectif des établissements (au-delà, les interventions font l'objet d'une facturation).

Pourtant, malgré ces mesures et même si le temps consacré aux TPE et PME est conséquent, la **répartition des moyens** reste inégalitaire :

- les actions en milieu de travail concernent pour 51 % les entreprises de moins de 50 salariés (qui regroupent 66% des salariés) et 49 % celles de plus de 50 salariés,
- 98 % des entreprises de plus de 100 salariés bénéficient d'au moins une AMT, contre 8 % de celles de moins de 10 salariés.
- Il est également connu que la réduction de l'activité clinique (auparavant strictement égalitaire) a plutôt concerné les petites entreprises que les plus importantes.

Il est à noter cependant concernant les interventions du Pôle Prévention de l'AIST89 qu'en 2011, en fonction du **nombre de salariés dont le poste de travail est concerné** par ces interventions, la répartition est la suivante :

Taille d'établissements	10 salariés et moins	11 à 49 salariés	**Moins de 50 salariés**	50 salariés à 99 salariés	plus de 100 salariés	**50 salariés et plus**	**TOTAL**
Effectif salarié dont le poste de travail a été concerné par une intervention du Pôle Prévention en 2011	144	826	**970**	606	1 158	**1 764**	**2 734**
Répartition par tailles d'établissements	5%	30%	**35%**	22%	42%	**65%**	**100%**
Effectif salarié	15 122	16 962	**32 084**	6 315	10 152	**16 467**	**48 551**
Répartition de l'effectif salarié par tailles d'établissements	31%	35%	**66%**	13%	21%	**34%**	**100%**

Entre les entreprises de moins de 50 salariés et celles de 50 salariés et plus, la répartition du nombre de salariés dont le poste de travail a été concerné reste inversée par rapport à l'effectif salarié des entreprises. Cependant, contrairement aux entreprises de moins de 10 salariés, les entreprises de plus de 11 à 49 salariés bénéficient d'une répartition des interventions plus proche de l'équité.

Un des enjeux du Projet de Service Pluriannuel est donc de **rééquilibrer l'affectation des moyens en direction des PME et TPE** pour lesquelles les besoins en conseil et en appui dans le domaine de la prévention des risques professionnels sont importants. Ceci nécessite de mettre au point des schémas d'intervention spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés. Cela implique également d'en trouver pour les **entreprises plus importantes**, pour que ce rééquilibrage ne se traduisent pas par un affaiblissement du conseil apporté à ces entreprises.

4. Les actions collectives de sensibilisation en fonction de la taille des entreprises

Le tableau ci-dessous indique la répartition des entreprises ayant participé aux réunions interentreprises de sensibilisation organisées par l'AIST89 en 2011 et 2012 sur les thèmes de l'aide au Document Unique, des fumées de soudage, du bruit et du risque chimique.

Réunions interentreprises de sensibilisation organisées en 2011 et 2012	10 salariés et moins	11 à 49 salariés	**Moins de 50 salariés**	50 salariés à 99 salariés	plus de 100 salariés	**50 salariés et plus**	**TOTAL**
Nombre d'entreprises participantes	62	38	100	4	6	10	110
Répartition	56%	35%	91%	4%	5%	9%	100%
Nombre de représentants aux réunions	71	45	116	5	8	13	129

Ces réunions ont donc permis d'atteindre de façon privilégiée le public des TPE et PME, sans exclure les autres entreprises (le mixage en termes de taille et d'activité est apprécié des participants). Les réunions interentreprises de sensibilisation constituent donc certainement une des formes d'intervention à privilégier pour arriver à intégrer les TPE et PME. Dans ce cas, le thème et les modalités d'invitation sont des éléments essentiels pour favoriser la participation des entreprises.

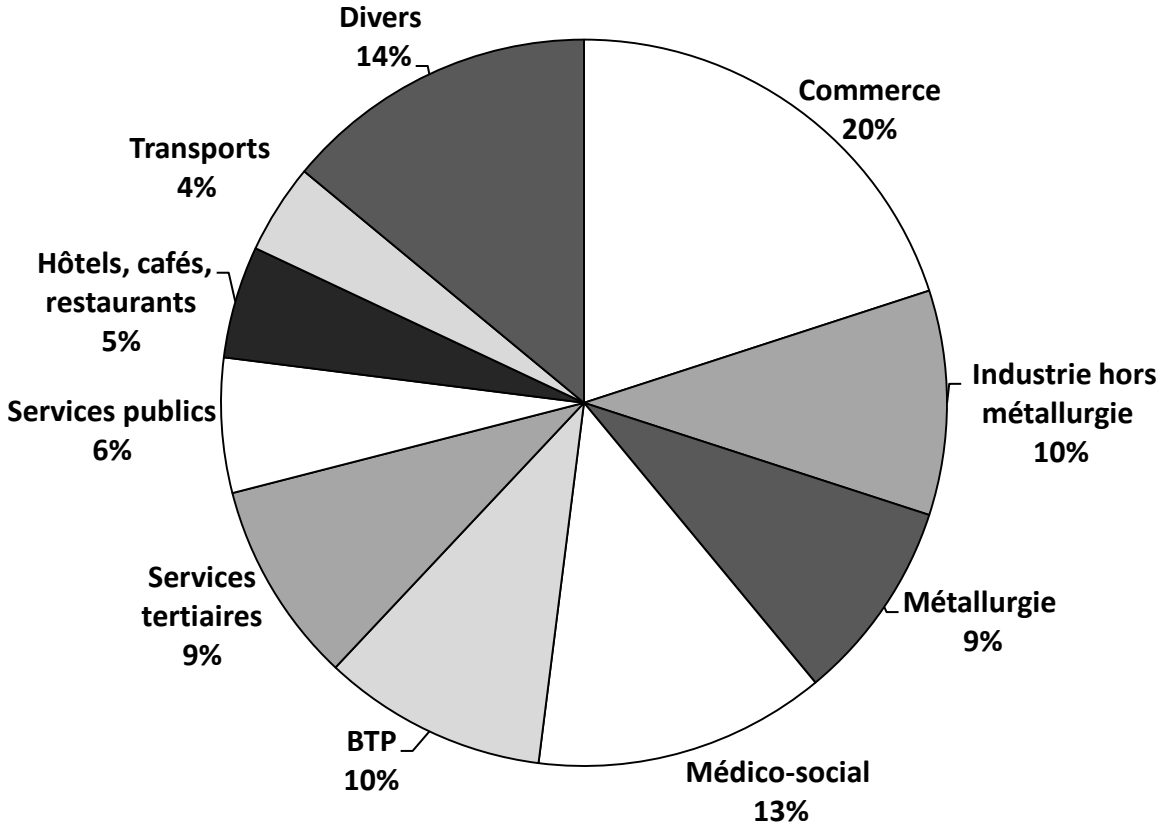
Ce constat est confirmé par l'organisation en février 2013 en partenariat avec OPCALIA Bourgogne d'une réunion de sensibilisation sur les risques psycho-sociaux. Les TPE et PME ont représenté 57 % du public. A l'issue de la réunion, 2 entreprises (une de plus de 100 salariés, une de 11 à 49 salariés) ont souhaité que le module soit présenté à l'encadrement intermédiaire et au management de proximité.

Réunion de sensibilisation sur les RPS (février 2013)	10 salariés et moins	11 à 49 salariés	**Moins de 50 salariés**	50 salariés à 99 salariés	plus de 100 salariés	**50 salariés et plus**	**TOTAL**
Nombre d'entreprises participantes	13	14	**27**	8	13	**21**	48
Répartition	27%	29%	**56%**	17%	27%	**44%**	100%
Nombre de représentants	20	20	**40**	12	22	**34**	74

C. ***LES SECTEURS D'ACTIVITE – LE PARTENARIAT AVEC LES BRANCHES PROFESSIONNELLES***

La répartition des entreprises en pourcentage des emplois (établie à partir des codes APE des établissements adhérents en 2011) est la suivante :

Répartition des effectifs salariés suivis par l'AIST89 en fonction des secteurs d'activité



NB : Services tertiaires = banques, assurances, architectes,…

Les contraintes au niveau du temps médical, la suppression de l'obligation des visites médicales périodiques annuelles et le développement des actions en milieu de travail ont privilégié les entreprises et les secteurs d'activité présentant des **conditions de travail plus difficiles**, au détriment de ceux parfois considérés comme **« sans risque »**.

Le Projet de Service Pluriannuel doit donc veiller à assurer une **répartition équitable des moyens**, pour apporter aux employeurs et aux salariés de chaque secteur d'activité une surveillance médicale, les conseils en prévention des risques professionnels et les interventions en entreprise nécessaires.

Parallèlement, le développement des **partenariats** sera un des axes de travail que l'AIST89 va développer dans son Projet de Service Pluriannuel. Les partenariats ponctuels engagés jusqu'à présent (FFB et ANPAA concernant les addictions, CARSAT et Maison de l'Entreprise concernant les Fumées de soudage, ADMR concernant le risque chimique, Centre de Gestion de la fonction publique concernant les risques des agents communaux) ont eu un impact positif pour ce qui est du public participant et de l'écoute.

D. LES RISQUES PROFESSIONNELS

1. Nombre de salariés exposés par risques

Les statistiques portant sur les années 2010, 2011 et 2012, à partir des saisies de poste des 56.600 salariés examinés, y compris les intérimaires montrent les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés suivis par l'AIST89.

Risques		Nombre de salariés potentiellement exposés	%	Observations
TMS	**Gestes et postures de travail (MP 57)**	24 000	**42%**	
	Vibrations engins (MP 97)	4 500	**8%**	
	Vibrations outils (MP 69)	3 500	**6%**	
	Manutention manuelle (MP 98)	3 000	**5%**	
Risque chimique	**Total**	15 000	**27%**	
	dont CMR	3 500	**6%**	dont environ la moitié en post-exposition
	dont plomb (compris dans CMR)	750	**1%**	dont 400 en post-exposition
	dont Poussières de bois	1 500	**3%**	dont 500 en post-exposition
Bruit		10 000	**18%**	
Risque routier		10 000	**18%**	
Travail de nuit et équipes alternantes		6 000	**11%**	
Risque biologique		5 500	**10%**	
Total salariés surveillés		56 600	**100%**	

Ce tableau récapitulatif rappelle la permanence des risques professionnels et l'intérêt des politiques de prévention. L'AIST89 intervient sur ces risques, que ce soit dans le cadre des surveillances médicales individuelles ou des actions en milieu de travail.

Les **addictions** ont fait l'objet d'une enquête. Les salariés qui déclarent ne pas pouvoir se passer d'un produit consommé sont considérés comme souffrant d'une addiction. Le taux de réponses indiquant une addiction correspond à 9 %. Rapportée à la population surveillée, les addictions concerneraient donc 5 000 salariés suivis par l'AIST89.

Il est à noter que les **risques psycho-sociaux** ne sont pas quantifiés actuellement. Pourtant, les risques psycho-sociaux sont un risque prépondérant cité par les médecins du travail, ce que confirme l'enquête réalisée par l'EGC de Sens. Une quantification des situations collectives et individuelles relevant des situations avérées de risque psycho-social est prévue.

2. *Les outils et méthodes d'intervention de l'AIST89 par risques professionnels*

a) Les méthodes et outils existants

Risques professionnels		Module de sensibilisation	Interventions pluridisciplinaires	Autres outils *	Partenariat
Troubles Musculo-squelet-tiques (TMS)	Port de charges et manutention	**X / ++**	**X / ++**		
	Vibrations		**X / +**		
	Travail sur écran	**X / +**	**X / +**	Brochure AIST89 remise en intervention	
Risque chimique	Risque chimique en général	**X**	**X / ++**		
	Poussières de bois	**X**	**X**	Brochure AIST89 en cours d'élaboration	CFA BTP
	Fumées de soudage	**X**	**X**		UIMM
	Aide à domicile	**X / ++**	**X / ++**		Fédération ADMR 89
	Post-exposition amiante			Brochure AIST89 remise en consultation	
Bruit		**X / ++**	**X / ++**		
Risque routier		**X/+**			
Travail de nuit				Protocole MT-IST	
Risque biologique				Protocole AES en cours d'élaboration	
Addictions		**X / +**			FFB
Risques psycho-sociaux		**X/+**			OPCALIA Bourgogne

X : outil, méthode ou intervention spécifiques de l'AIST89
+ : diffusé ++ : très diffusé
*** : sont signalés ici les outils spécifiques de l'AIST89 - D'autres outils, tels que les brochures de l'INRS, sont également utilisés.**

L'appui et le conseil aux entreprises en matière de prévention des risques professionnels s'appuie sur plusieurs actions complémentaires :

- La formation et l'accompagnement à la **démarche générale d'évaluation des risques** pour donner les moyens aux employeurs, notamment ceux des TPE, de

réaliser leur document unique (cf. la mise à disposition des adhérents à partir du 1er trimestre 2013 d'**Objectif DU**),

- La sensibilisation et les interventions à des fins de diagnostic et de préconisations concernant la **prévention des risques pris séparément**.

A ce jour, les modalités d'intervention concernant le bruit sont finalisées. Celles concernant les addictions et les risques psycho-sociaux sont en cours de finalisation.

b) Les TMS et le risque chimique

Pour les **Troubles Musculo-Squelettiques**, d'origine plurifactorielle, les solutions nécessitent toujours un diagnostic et des préconisations spécifiques à la situation de travail concernée. L'AIST89 dispose des outils pour intervenir à ce niveau, mais souhaite engager un travail dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel pour déterminer l'organisation permettant de répondre aux enjeux posés par l'ampleur de ces risques (35.000 salariés suivis par l'AIST89 exposés aux risques de TMS).

Pour le **risque chimique**, réglementairement et techniquement plus complexe, si la démarche d'intervention est maintenant définie globalement, il reste une question préalable à ce jour non résolue : Comment analyser simultanément et exhaustivement l'ensemble des **fiches de données de sécurité (FDS)** de toutes les entreprises adhérentes ?

Selon la **réglementation**, le médecin du travail devrait être destinataire des FDS de chacune des entreprises dont il assure la surveillance (Article R4624-4 - n°2 :…L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits…) En retour les services de santé au travail doivent « Conseiller 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 ou de réduire la pénibilité au travail … ; assurer 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 ; participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

Actuellement, les médecins du travail et certaines assistantes réalisent l'**analyse des FDS**. Le Pôle Prévention apporte à la demande un appui ponctuel aux médecins du travail pour l'analyse des FDS en cas de problématique urgente. Cette intervention du Pôle Prévention a permis en 2011 de traiter 649 FDS pour 26 entreprises et en 2012 528 FDS pour 27 entreprises.

Mais cet appui n'est pas à même de résoudre la **problématique du traitement généralisé des FDS**. A partir de l'estimation réalisée par les Services de santé au travail AST grand Lyon et AGEMETRA, on peut en effet considérer qu'il y aurait au minimum 10 FDS par entreprise, soit environ 56 000 pour les établissements adhérents à l'AIST89 ou 4000 par médecin à temps plein…

Suite au travail réalisé par un groupe de travail pluridisciplinaire de l'AIST89 sur le risque chimique, **2 solutions** sont actuellement envisagées pour traiter la problématique des FDS :

- doter les équipes médicales d'un outil de gestion des FDS et du risque chimique fonctionnant en réseau au niveau de l'AIST89,
- travailler en partenariat avec d'autres services interentreprises de santé au travail (notamment ceux de la région Rhône-Alpes) pour participer au développement d'une solution nationale ou interrégionale de traitement des FDS.

Dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel, l'AIST89 souhaite donc mettre au point une **méthode réaliste de traitement des FDS** permettant aux entreprises adhérentes une gestion adaptée de leur risque chimique.

E. ***HISTORIQUE DE L'ACTIVITE DE L'AIST89***

1. *Evolution de l'activité sur la période 2007-2011*

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Effectif salarié pris en charge	58 988	55 392	52 603	53 437	54 009
dont Salariés intérimaires	4 363	3826	2306	2697	3083
dont salariés classé en SMR (ancienne réglementation)	7 375	7 803	7 664	7 816	7 935
Nombre d'entreprises suivies	5 293	5 392	5 477	5 499	5 617
Nombre de CHSCT	79	77	83	93	90
Temps médical annuel			25 160	24 305	21 830

L'**effectif pris en charge** a diminué de près de 5.000 salariés sur la période (-8%), alors que le nombre d'entreprises a augmenté (+6%). La rupture a été particulièrement marquée au cours de la période 2007-2009.

Le **temps médical annuel** a diminué de 13% entre 2007 et 2011, et a varié d'une année sur l'autre. Une partie de cette diminution correspond à une adaptation à la baisse de l'effectif salarié pris en charge et à l'intégration des premières infirmières. Il convient cependant de relativiser les chiffres pour 2011. En effet, un poste de médecin a été vacant pendant 2 ans sur Avallon (mi 2010 – mi 2012). Egalement, en 2011, 3 médecins généralistes en reconversion ont été en période de formation pendant une partie de l'année.

Pour l'année 2012, le temps médical a été de 20 702 heures (source DADS corrigée).

2. *Activité clinique des médecins du travail 2007-2012*

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
VM périodiques SMS	14 273	11 652	10 936	10 314	7 109	6 562
VM périodiques SMR	11 510	9 014	8 065	7 813	5 780	4 866
VM périodiques Supplémentaires	562	418	289	212	330	133
S/T Visites périodiques	**26 345**	**21 084**	**19 290**	**18 339**	**13 219**	**11 561**
Visites d'embauche	11 839	10 269	8 448	9 431	10 036	8 727
VM de pré-reprise	739	746	882	1 077	1 238	1 283
VM de reprise	3 916	3 835	3 892	4 311	4 436	4 005
VM occasionnelles	2 421	2 490	2 467	2 523	2 865	2 870
S/T Visites non périodiques	**18 915**	**17 340**	**15 689**	**17 342**	**18 575**	**16 885**
total Visites médicales	**45 260**	**38 424**	**34 979**	**35 681**	**31 794**	**28 446**

L'activité clinique des médecins du travail a fortement baissé entre 2007 et 2012 concernant le nombre de visites médicales (-37 %) et en particulier les visites médicales périodiques. Ceci tient au manque de temps médical, à l'augmentation des actions en milieu de travail, des visites de reprise et de pré-reprise et des visites occasionnelles (à la demande du salarié ou de l'employeur notamment). Ces visites demandent plus de temps de consultation et de ce fait le temps médical consacré à l'activité clinique a moins diminué que le nombre de visites médicales. Un des objectifs du Projet de Service Pluriannuel est de mettre en place une organisation et une répartition de l'activité répondant aux besoins analysés concernant les actions en milieu de travail et le suivi médical.

3. *Mise en place des entretiens infirmiers*

800 entretiens infirmiers ont été réalisés en 2011, **2.598 en 2012**. La montée en charge de la surveillance périodique assurée par les infirmières en santé au travail (IST) nécessite une période d'intégration, de formation et de mise au point des méthodes de travail. A ce jour, 2 IST qui ont rejoint l'AIST89 en 2011 ont validé leur formation (Diplôme d'Université d'Infirmier en santé au Travail) et 2 IST qui ont rejoint l'AIST89 en 2012 sont en cours de formation. L'organisation de la coopération au sein de l'équipe médicale et la mise en place protocoles ont progressé, mais à ce jour les entretiens infirmiers n'assurent le **relais des visites médicales** que pour une partie encore limitée de la surveillance médicale périodique.

4. *Les avis des médecins du travail*

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Effectif salarié pris en charge	58 988	55 392	52 603	53 437	54 009
Apte sans restriction	42 565	35 928	32 075	32 677	28 137
Apte avec restriction	1 543	1 324	1 154	1 175	1 370
Apte avec aménagement de poste	326	312	393	438	554
Inapte au poste, apte à un autre	440	334	350	369	422
Inapte temporaire	314	297	304	257	278
Inapte à tous postes dans l'entreprise	175	180	152	171	177

La réduction de la surveillance médicale périodique ne semble pas avoir eu d'impact sur la prise en charge des salariés pour lesquels des problèmes d'aptitude se posent (les avis autres que ceux concernant une aptitude sans restriction sont stables). Cependant pour les années à venir, il est nécessaire de mettre en place un **système de surveillance médicale des salariés** qui soit :

- Compréhensible pour les entreprises,
- Avec une égalité d'accès, notamment entre les entreprises de tailles différentes,
- Adapté aux particularités individuelles (spécificités de l'état de santé et du poste de travail),
- Permettant de mieux anticiper les problèmes d'aptitude et les solutions de reclassement.

5. *Les actions en milieu de travail des médecins du travail et assistantes médicales*

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Temps médical annuel (en heures)			25 160	24 305	21 830
Heures d'AMT Médecins + Assistantes		3 510	4 659	4 809	4 372
« tiers-temps »			18,5%	19,7%	20,0%
Nombre d'entreprises suivies	5 293	5 392	5 477	5 499	5 617
Nombre d'entreprises ayant bénéficié d'au moins une AMT		678	898	865	851

Les actions en milieu de travail sont **recensées à partir des actions réelles** (et non à partir des plannings prévisionnels de vacations de tiers-temps). Les AMT ont augmenté sur la période 2007-2011, mais sont **encore éloignées de l'objectif du tiers-temps**.

6. *Fiches d'entreprise*

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'entreprises suivies	5 293	5 392	5 477	5 499	5 617
Nombre d'entreprises disposant de leur fiche d'entreprises au 31-12			1 453	1 607	1 725
Proportion des entreprises disposant de leur fiche d'entreprise			27%	29%	31%
Nombre total de salariés déclarés employés dans les entreprises disposant de leur fiche d'entreprise au 31-12				24 647	27 617
Proportion de salariés déclarés employés dans les entreprises disposant de leur fiche d'entreprise au 31-12				51%	57%
Fiches d'entreprise nouvelles et mises à jour dans l'année			525	425	388

Un **effort particulier** a été entrepris pour la réalisation et la mise à jour des fiches d'entreprise. L'AIST89 se situe actuellement **dans la moyenne des services de santé au travail** en taux d'entreprise disposant de leur fiche d'entreprise et de salariés employés dans des entreprises en disposant. Cependant, ces pourcentages restent faibles.

Le projet de service pluriannuel doit permettre de **parvenir à une couverture proche de 100%** en matière de fiche d'entreprise. Pour réaliser cet objectif, 2 axes sont à mettre en œuvre :

- Poursuivre et étendre la participation des assistantes médicales et des assistantes santé travail à la réalisation des fiches d'entreprise,
- Combler les retards existant sur certains secteurs en priorisant la réalisation des fiches d'entreprise.

7. *Pluridisciplinarité - réunions collectives*

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de saisines au pôle prévention		28	62	70	142
Nombre de salariés formés en sauvetage secourisme du travail				28	78
Nombre de réunions collectives animées par l'AIST89			11	26	69
Nombre de participants			200	333	876

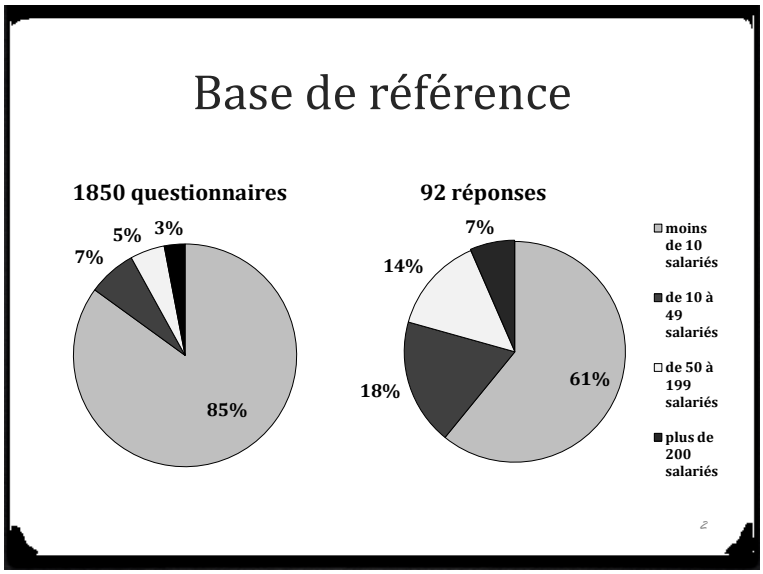
Au cours de la période 2007-2012, la pluridisciplinarité a été structurée, avec la constitution du **Pôle Prévention**. Ceci a permis de parvenir à un **nombre d'interventions pluridisciplinaires** correspondant à ce qui existe dans les services de santé au travail où la pluridisciplinarité est structurée depuis plus de 10 ans. Ceci a également permis de mettre au point la **formation des sauveteurs-secouristes du travail**, et les **réunions collectives** sont devenues un **mode d'intervention à part entière**.

F. L'AVIS DES ADHERENTS DE L'AIST89

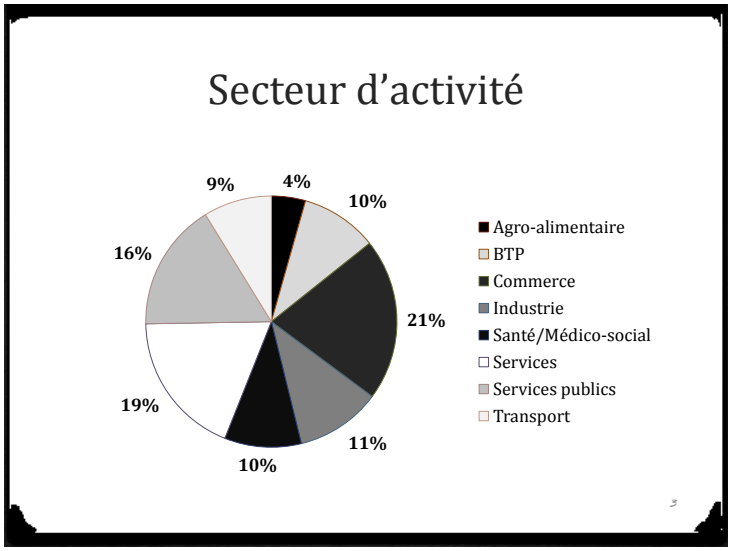
1. L'enquête réalisée par l'EGC Sens en novembre 2012

En novembre 2012, l'AIST89 a confié à 3 étudiants de l'Ecole de Gestion et de Commerce de Sens la réalisation d'une enquête auprès de ses adhérents. L'objectif était de mieux **connaître** les adhérents, de **repérer** leurs attentes et besoins, et de **renforcer** le lien avec eux.

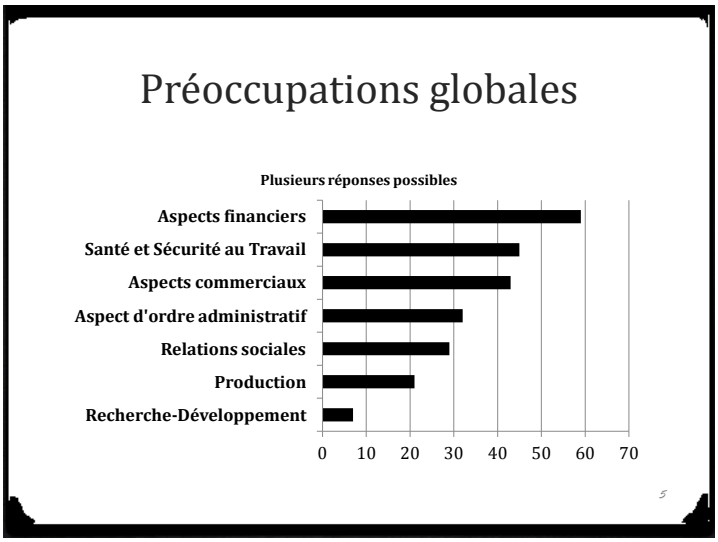
L'enquête a été diffusée par message électronique auprès de 1 800 adhérents. Le taux de réponse a été de 5 % (ce qui est dans la norme pour une enquête de cette nature). Ce taux de réponse donne des **indications intéressantes** et des **pistes de réflexion**, mais **ne permet pas de généraliser** les réponses à l'ensemble des adhérents.



Parmi les entreprises ayant répondu au questionnaire, il y a une certaine surreprésentation des entreprises plus importantes mais les TPE et surtout les PME ont répondu au questionnaire. Il est à noter que certains établissements de l'Yonne faisant partie de groupes ont indiqués le nombre de salariés au niveau national.



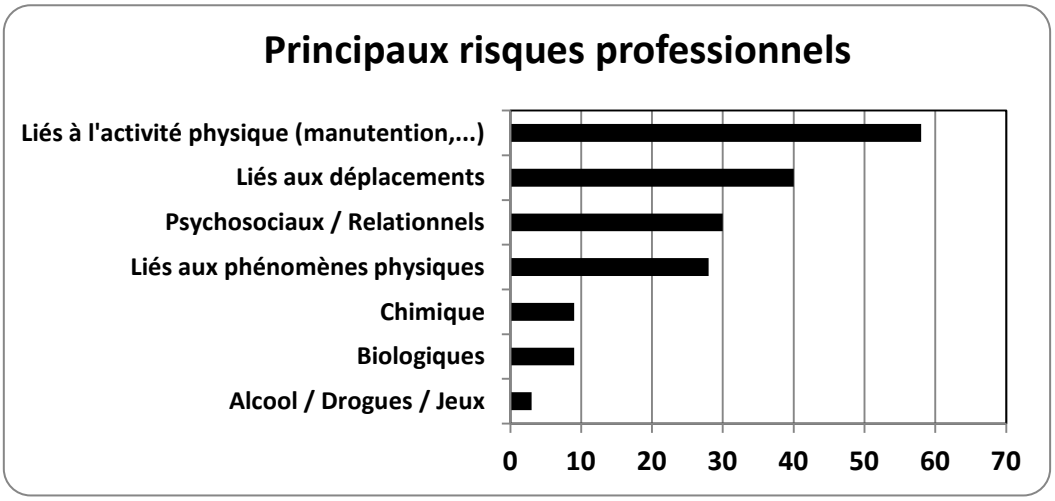
Par rapport à la répartition des adhérents de l'AIST89 dans son ensemble, les secteurs de l'industrie et du médico-social sont sous-représentés, les services et services publics surreprésentés.



La **santé** et la **sécurité au travail** apparaissent **au 2ème rang** des préoccupations des entreprises adhérentes prises dans leur ensemble.

La santé et la sécurité au travail se situent au 1er rang pour les entreprises de 50 à 199 salariés, au 2ème rang pour celles de plus de 200 salariés, au 3ème rang pour celles de 11 à 49 salariés et au 4ème rang pour celles de moins de 10 salariés.

De même, la santé et la sécurité au travail constituent la 1ère préoccupation des services publics, la 2ème pour les transports et le médico-social, la 3ème pour le commerce et les services, la 4ème pour l'industrie et le BTP.



Les **3 premiers risques varient peu** quelque soit la tranche d'effectifs. Ils sont classés dans l'ordre du graphique par les entreprises de moins de 50 salariés. Pour les entreprises de 50 à 199, les principaux risques professionnels sont dans l'ordre ceux liés à l'activité physique, puis les risques psycho-sociaux et relationnels, puis ceux liés aux phénomènes physiques. Pour les entreprises de plus de 200 salariés, les risques liés aux déplacements sont classés en 1er, puis les risques psycho-sociaux et relationnels, puis ceux liés à l'activité physique.

L'industrie, le BTP et le commerce placent au 1er rang les risques liés à l'activité physique, le secteur médico-social et les services les risques psycho-sociaux et relationnels, les services publics et le transport ceux liés aux déplacements.

Les addictions sont peu citées (peut-être parce qu'elles ne sont pas toujours considérées comme un risque professionnel) mais lorsqu'elles le sont la demande (exprimée de façon libre) apparait urgente.

Connaissez-vous le nombre d'arrêts de travail sur les 12 derniers mois?

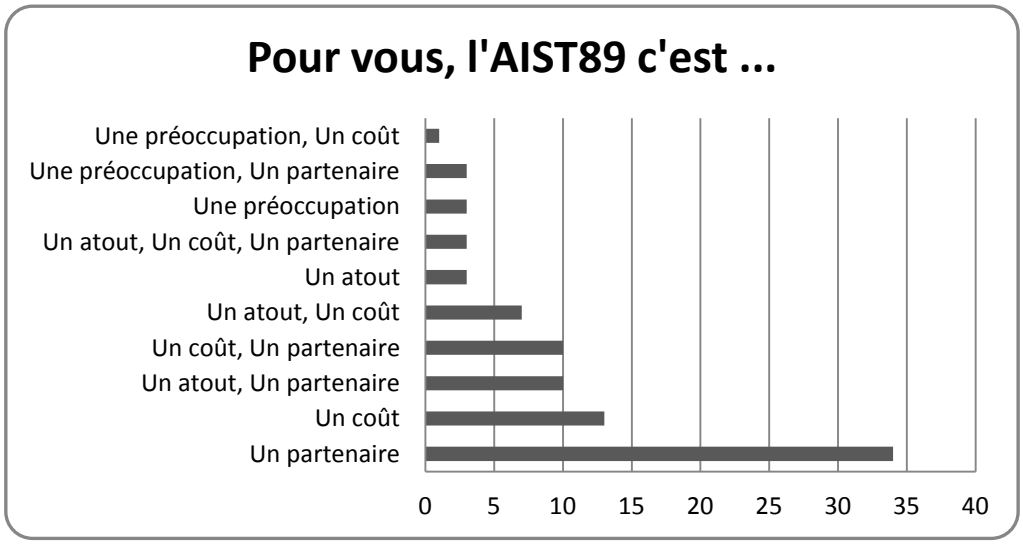
A cette question, 76% des entreprises répondent positivement.

Santé et sécurité au travail : Estimez-vous être bien informé à ce sujet ?

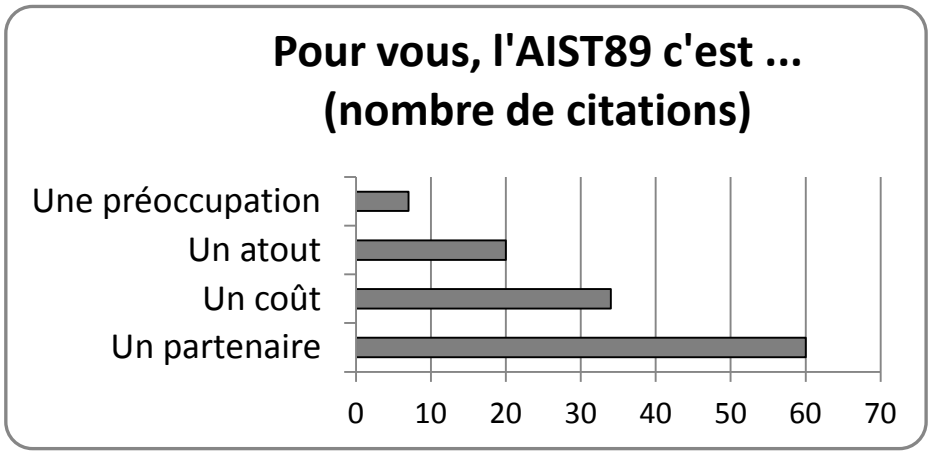
La moyenne des réponses s'établit à **3,9** (sur une échelle de 1/mal informé à 6/bien informé). La répartition est cependant la suivante : 31% des répondants s'estiment mal ou plutôt mal informés (réponse 1 ou 2), 14% s'estiment bien ou plutôt bien informés (réponse 5 ou 6), mais 54 % répondent dans les 2 niveaux intermédiaires (réponse 3 ou 4)

Document Unique d'évaluation des risques professionnels

62% des entreprises ayant répondu indiquent avoir rédigé le document unique, et pour 70% de celles-ci, le Document Unique est à jour. **39%** des entreprises n'ayant pas encore rédigé le Document Unique souhaitent des conseils à ce niveau.



Le graphique ci-dessus reprend les 4 qualificatifs principaux proposés dans le questionnaire, en intégrant les possibilités de choix multiple. Il est corroboré par le graphique ci-dessous qui reprend le nombre de citations des 4 qualificatifs.

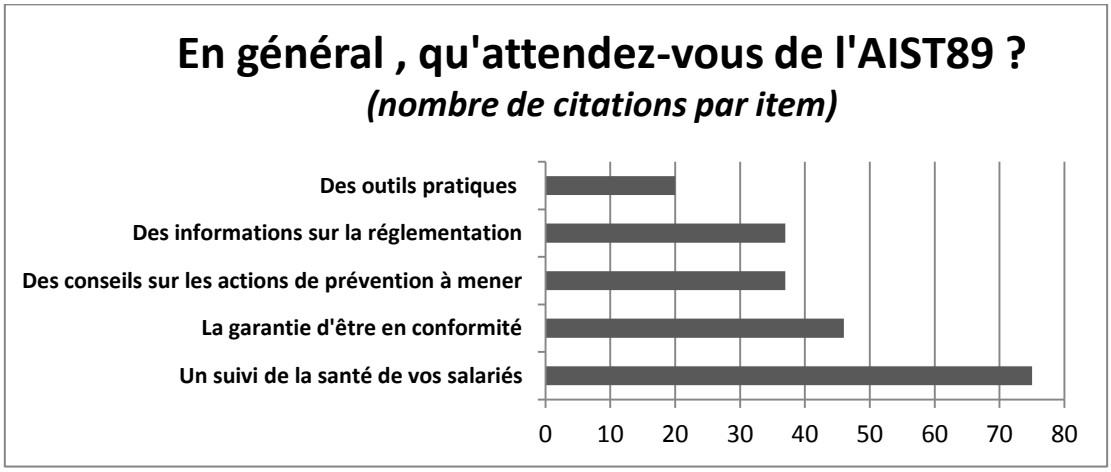


Connaissez-vous les intervenants de l'AIST89 ?

A cette question, **80 %** des répondants au questionnaire **connaissent le médecin du travail** et 24 % l'assistante médicale. 38 % ne connaissent que le médecin du travail, 14 % connaissent 3 intervenants et plus. 11 % ne connaissent aucun intervenant.

Avez-vous assisté à des réunions de sensibilisations organisées par l'AIST89 ?

8% des entreprises ont participé à ces réunions et dans ce cas leur appréciation est positive (moyenne de satisfaction : 4,7 / 6)



Le suivi de la santé des salariés est l'attente la plus citée. C'est aussi le principal motif d'insatisfaction lorsque celui-ci n'est pas assuré conformément aux attentes (du fait notamment de la formalité impossible). La garantie d'être en conformité est également importante. Un effort de clarification et de transparence est à réaliser sur ces points.

A ces attentes fondamentales, les adhérents ont généralement cité d'autres attentes concernant les conseils, l'information et les outils. Il sera important de répondre à ces autres attentes quelque soit la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité.

Quels sont les points forts de l'AIST89 ?

Les principaux points forts cités par les adhérents concernent :

- **Le professionnalisme** : le bon suivi de la santé des salariés, la connaissance concrète des entreprises, la pluridisciplinarité et l'intervention de personnes compétentes en fonction des problématiques de prévention, la capacité à proposer des solutions, l'apport en réunion de CHSCT, les formations SST, la bonne diffusion des informations.
- **La qualité de la relation** : la proximité et la présence régulière auprès des entreprises, l'amabilité et la courtoisie, la disponibilité, la réactivité et l'écoute, la bonne organisation (y compris pour l'envoi des bordereaux de cotisation…). A ce titre, la moitié des répondants au questionnaire ont volontairement indiqué leur identité.

Quels devraient être les axes d'amélioration de l'AIST89 pour mieux répondre à vos attentes ?

Les principaux axes d'amélioration cités par les adhérents concernent :

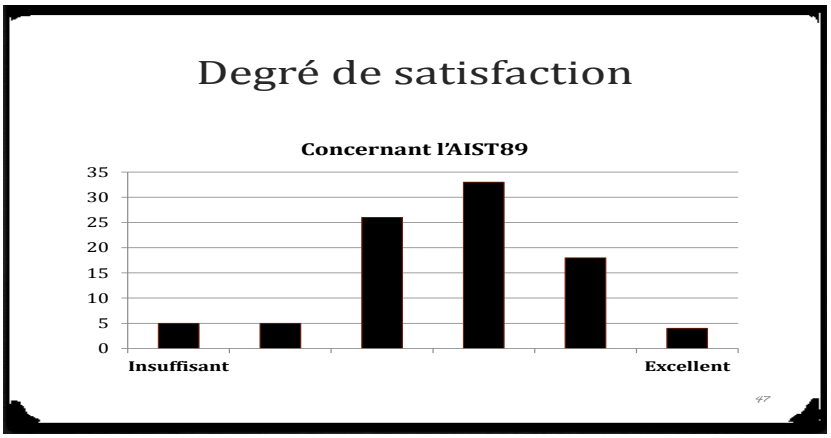
- **Le suivi médical tout d'abord** : délai d'obtention, respect de la réglementation, contenu,
- **Le conseil aux entreprises** : augmentation de la présence auprès des entreprises et des actions de terrain, visites régulières, prévention ciblée et outils spécifiques par

domaine d'activité, proposition de solutions pour développer la sécurité dans les petites entreprises,

- **La communication** : campagnes d'information, renseignements (sécurité et nouvelles normes, aides, affichage obligatoire,…), utilisation de la messagerie et de net-entreprise.

Par ailleurs, des **questions touchant aux principes régissant la santé au travail** sont soulevées par certains adhérents (coût de la cotisation, réalisation de bilans de santé, sous-traitance de la partie médicale aux médecins traitants, convocation des salariés pendant les jours de repos).

La communication entre l'AIST89 et ses adhérents devra apporter des explications et réponses à ces interrogations.



Au global, le degré de satisfaction exprimé par les adhérents ayant répondu au questionnaire est s'établit en moyenne à **3,7** (sur une échelle de 1/insuffisant à 6/excellent) et se répartit comme le montre le graphique ci-dessus. La notation moyenne est plutôt supérieure de la part des entreprises de 10 à 49 salariés (4,1) et de celles de plus de 200 salariés (4,9 salariés).

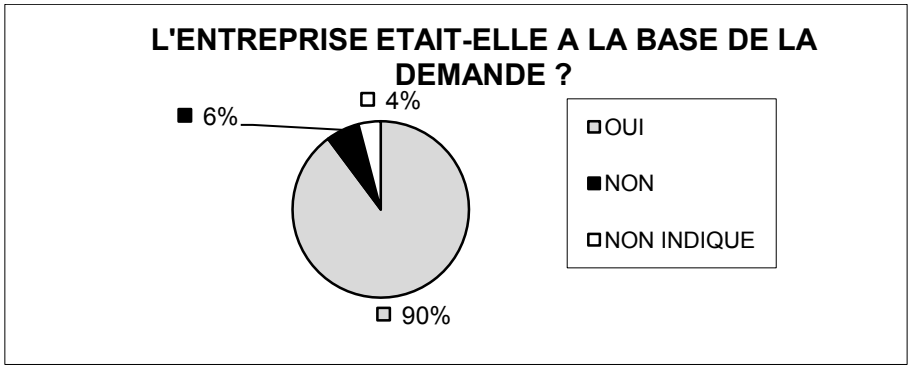
Les jugements plutôt négatifs (**notes inférieures ou égales à 3**) sont en premier lieu liés à des insatisfactions concernant les visites médicales (obtention, organisation, contenu), puis à l'absence de présence, de proximité ou d'adaptation aux besoins. Il est à noter que l'AIST89 est également perçue, par une minorité des entreprises, comme un organisme pour les grandes structures.

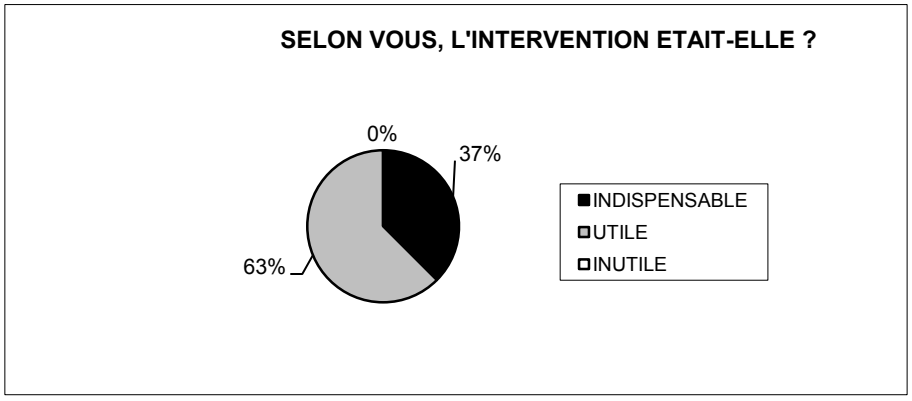
En conclusion, cette première démarche d'enquête auprès des adhérents fournit des indications intéressantes sur les **attentes et besoins en santé au travail** des adhérents de l'AIST89. Elle apporte aussi des informations sur la **relation entre l'AIST89 et ses adhérents**. Elle témoigne de la **relation de partenariat et de confiance** qui existe souvent dès lors que les intervenants de l'AIST89 sont connus. Elle met en évidence plusieurs **points d'appui à valoriser** dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel de l'AIST89. Elle fait également ressortir des attentes auxquelles il conviendra soit d'**apporter des réponses concrètes**, soit d'indiquer les raisons ne permettant pas d'y répondre.

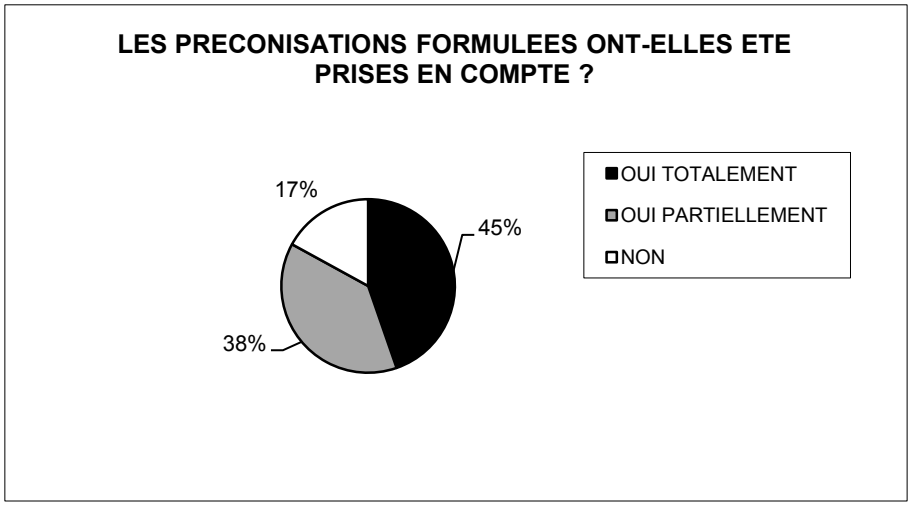
La **communication entre l'AIST89 et ses adhérents** doit occuper une place plus importante. Ceci sera un des volets du Projet de Service Pluriannuel de l'AIST89, dont le renouvellement régulier de cette enquête fera partie.

2. *Les fiches de suivi après intervention du Pôle Prévention*

Nombre de Fiches de suivi envoyées	Nombre de retours
52	**26**







Lorsque les préconisations ne sont pas appliquées (17% des cas), c'est pour une raison financière (majeure partie des cas) ou parce que le salarié n'est plus au poste.

3. Le traitement des réclamations des adhérents

Depuis 2009, la Direction recense les interrogations et réclamations des établissements adhérents qui lui parviennent. **Chaque interrogation ou réclamation** fait l'objet d'un échange avec l'intervenant de l'AIST89 concerné, d'un échange téléphonique avec l'adhérent et d'un courrier. Cette relation avec les adhérents est encouragée.

Le nombre d'interrogations et réclamations par type de problème posé est le suivant :

	2009	2010	2011	2012
Organisation des visites médicales	5	4	12	13
Organisation générale des prestations	5	2	8	11
Aspects relationnels	5	3	4	6
Questions juridiques	1	6	2	6
Total interrogations et réclamations	16	15	26	36

Même si leur nombre reste limité, il est à noter une augmentation depuis 2011 des interrogations et réclamations relatives à l'**organisation des visites médicales** et des **prestations en général**. Les insatisfactions ou le besoin d'explications concernent le plus souvent l'impossibilité d'assurer la surveillance médicale périodique réglementaire, la mise en place des entretiens infirmiers et la gestion des remplacements des médecins du travail.

G. LES DEMARCHES DE PROGRAMMATION EXISTANTES

1. *Les plans d'actions annuels*

Depuis 2009, le Conseil d'Administration adopte chaque année un plan d'action annuel qui détermine les **principaux projets et objectifs pour l'exercice**.

Les axes de travail qui ont été retenus sont les suivants :

- Le développement des actions en milieu de travail,
- L'évolution de l'activité médicale et paramédicale (cf. prévention de la désinsertion professionnelle, harmonisation des pratiques, suivi épidémiologique EVREST)
- La structuration de la pluridisciplinarité
- Le développement des actions collectives
- La conclusion de partenariats et notamment les coopérations régionales (cf. BST)
- L'amélioration de la gestion administrative et de la relation avec les adhérents (cf. rénovation du système d'émission et d'encaissement des cotisations)
- La rénovation ou l'aménagement des locaux
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Le Projet de Service Pluriannuel ne constitue pas une rupture, il s'inscrit dans la pratique de l'AIST89 de déterminer ses projets et objectifs dans des plans d'action.

2. Projet de contractualisation

En 2011, sur proposition de la Direccte, un projet de contractualisation avait été préparé par la Commission Médico-Technique de l'AIST89, puis adopté par le Conseil d'Administration. Il n'a pas eu de suite, malgré les demandes déposées par l'AIST89 auprès de l'Administration.

Ce projet de contractualisation élaboré avant la publication des décrets d'application de la Loi de juillet 2011 comportait des éléments relevant du Projet de Service Pluriannuel et du Contrat d'Objectifs et de Moyens.

Le Projet de Service Pluriannuel s'appuie donc sur les travaux réalisés pour la préparation du projet de contractualisation.

3. LE PROJET DE SERVICE PLURIANNUEL : DECLINAISON

A. TROIS AXES TRANSVERSAUX D'ACTION

Le Projet de Service Pluriannuel est organisé en 3 axes transversaux d'action. Leur objectif est de :

- Traduire dans la pratique les **missions réglementaires** des SIST et leurs évolutions depuis la Loi de juillet 2011,
- Apporter des réponses aux **enjeux de santé au travail** mis en évidence dans le diagnostic présenté en première partie,
- Expliciter les **priorités d'action** constitutives du Projet de Service Pluriannuel (Art. L. 4622-14 du code du travail).

1. Rééquilibrer les interventions en faveur de la prévention primaire (Axe 1)

La vocation de la médecine du travail était à l'origine la **prévention primaire**, qui privilégie la **prévention à la source des risques**. Ce principe a été confirmé en 1946, la mission étant « d'éviter toute altération de la santé du fait du travail ».

Mais dans les faits, la médecine du travail a dans un premier temps été orientée sur la **prévention tertiaire**, visant à réduire les conséquences des atteintes à la santé. Puis elle a pendant longtemps été organisée autour de la **prévention secondaire**, en particulier avec le rôle central joué par le dépistage dans le cadre de la surveillance médicale périodique. La prévention tertiaire, notamment pour le maintien dans l'emploi, et la prévention secondaire, adaptée aux situations individuelles, sont constitutives de l'action des services de santé au travail. Mais il est nécessaire de mieux valoriser le levier qu'apporte la prévention primaire.

La **prévention primaire** est en effet en phase avec les besoins et les capacités d'intervention actuels. Elle permet d'associer dans une logique d'amélioration des conditions de travail les différentes parties prenantes de l'entreprise. La prévention primaire correspond au **1er et 2ème alinéa de l'article L. 4622-2** du code du travail précisant les missions des services de santé au travail (en particulier « *Les services de santé au travail 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 ou de réduire la pénibilité au travail* »).

Dans le cadre de son Projet de Service Pluriannuel, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail se donne donc pour objectif de rééquilibrer ses interventions en faveur de la prévention primaire. Ceci sera notamment mis en œuvre grâce aux actions contenues dans les fiches-actions suivantes :

- Fiche n° 1 : La fiche d'entreprise
- Fiche n° 2 : Les modalités d'intervention par rapport aux différents risques professionnels
- Fiche n° 3 : La communication avec les adhérents
- Fiche n° 4 : Le suivi des salariés saisonniers
- Fiche n° 9 : La méthodologie de travail en fonction de la taille des entreprises

2. Organiser une surveillance médicale adaptée aux besoins (Axe 2)

La surveillance médicale des salariés correspond au **3ème alinéa de l'article L. 4622-2 du code du travail** (« *Les services de santé au travail 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* »). Elle permet également la réalisation du **4ème alinéa** (« *ils participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire* »).

Les **visites médicales** ont longtemps été le cœur de l'activité des services de médecine du travail. Pendant une longue période, une stricte égalité entre les salariés et les entreprises a prévalu grâce à la réalisation des visites médicales annuelles. Du fait de l'évolution de la démographie médicale et des demandes (notamment concernant les visites d'embauche, de reprise et les visites à la demande), la systématicité des visites périodiques n'est plus respectée. Cependant, la surveillance médicale individuelle représente encore les **trois quarts de l'activité des médecins du travail** et devrait continuer à représenter à l'avenir au moins la moitié de leur activité.

La nouvelle réglementation comprend un certain nombre d'**évolutions** (reconnaissance des entretiens infirmiers, possibilité d'adaptation de la périodicité des visites systématiques, révision des délais d'arrêt pour les visites de reprise, rôle accru des visites de pré-reprise, …). Il est maintenant nécessaire de définir la **surveillance médicale individuelle correspondant aux besoins et aux contraintes**. Dans le cadre de son Projet de Service Pluriannuel, l'AIST89 se donne pour objectif d'organiser une surveillance médicale adaptée aux besoins spécifiques de chaque salarié en fonction, de son état de santé, de son poste de travail et de son environnement. La surveillance médicale individuelle doit être coordonnée avec les actions de prévention en milieu de travail et avec la connaissance épidémiologique. Les dispositions retenues doivent être **communiquées de façon transparente** aux établissements adhérents et à leurs salariés.

Ceci sera notamment mis en œuvre grâce aux actions contenues dans les fiches-actions suivantes :

- Fiche n° 5 : L'organisation du suivi médical
- Fiche n° 6 : La lutte contre la désinsertion professionnelle
- Fiche n° 7 : Les salariés intérimaires
- Fiche n° 4 : Le suivi des salariés saisonniers
- Fiche n° 3 : La communication avec les adhérents

3. Atteindre les TPE et PME (Axe 3)

L'action en direction des TPE et PME n'est pas citée en tant que telle dans les missions des services de santé au travail à l'article L. 4622-2 du code du travail. Néanmoins, l'article **D. 4622-45** précise que « *le contrat pluriannuel définit des actions visant à mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions,* ***notamment en faveur des plus petites entreprises*** ». Par ailleurs le rapport thématique de la **Cour des Comptes** de novembre 2012 consacré aux services de santé au travail interentreprises a rappelé leurs insuffisances dans leurs interventions en faveur des TPE et PME et la remise en cause du système de santé au travail qui en découlerait si cela perdurait. De même, comme cela a été indiqué au cours des débats sur la réforme de la santé au travail, « *les services de santé au travail (…) peuvent devenir* ***le plus grand réseau de préventeurs*** *de France, seul à même d'assurer une* ***présence de proximité dans les PME et TPE*** » (ministère du travail – décembre 2009). Pour ce qui la concerne, l'AIST89 veut relever ce défi.

L'analyse des statistiques sur les actions en milieu de travail et la répartition inégale au détriment des PME et TPE de la surveillance médicale périodique, nécessitent d'apporter des **réponses correctrices**. Cet état de fait ne résulte pas d'un choix délibéré mais d'une réponse plus facile à apporter aux entreprises plus importantes. Une démarche non différenciée en fonction de la taille des entreprises a tendance à favoriser les plus grandes entreprises du fait de leur organisation (existence de CHSCT, interlocuteurs spécialisés, connaissance des risques, regroupement des salariés,…). Il est donc nécessaire de **développer une approche spécifique en direction des TPE et PME**. Ceci permettra de parvenir à établir avec elle une relation de partenariat comme cela a généralement pu se mettre en place avec les entreprises plus importantes. Par ailleurs, les TPE et PME pourront bénéficier des retours d'expérience auprès des plus grandes entreprises.

Dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel de l'AIST89, ceci sera notamment mis en œuvre grâce aux actions contenues dans les fiches-actions suivantes :

- Fiche n° 8 : L'accueil du nouvel adhérent
- Fiche n° 1 : La fiche d'entreprise
- Fiche n° 9 : La méthodologie de travail en fonction de la taille des entreprises
- Fiche n° 3 : La communication avec les adhérents

B. LES FICHES THEMATIQUES PAR ACTION

1. Fiche n° 1 - La fiche d'entreprise	
Définition (délimitation du sujet traité)	Réalisation de la fiche d'entreprise pour l'ensemble des établissements adhérents (cf. article D4624-37 du code du travail)
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Fin 2011 31% des établissements et 66% des salariés couverts. Des dispositions prises depuis 2008, notamment l'intervention des assistantes médicales. La fiche d'entreprise n'est plus réglementairement une mission individuelle du médecin du travail (mais choix fait qu'il en conserve la responsabilité au titre de sa mission d'animation et de coordination)
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Difficulté à étendre rapidement la couverture à l'ensemble des entreprises. Pour les établissements sans siège (cf. salariés isolés) mettre en place une alternative
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Pour réussir l'extension de la couverture en fiches d'entreprises, 3 conditions sont nécessaires : • Que ce soit une priorité pour le MT, • Que l'assistante médicale y participe, • Que l'appui du Pôle Prévention soit demandé en cas de besoin pour la réalisation de fiches plus complexes (facteurs de risques, dimension d'entreprise) et non réalisées par les assistantes médicales et infirmières.
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Etendre à l'ensemble des adhérents la réalisation de la fiche d'entreprise. L'utiliser comme levier pour favoriser l'appropriation de la prévention au niveau des TPE et la réalisation du Document Unique d'évaluation des risques professionnels.
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	En faire une priorité des équipes médicales, sous l'impulsion du médecin du travail. Continuer à élaborer des trames par métiers (maintien du GDT Fiches d'entreprise).
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	Equipes médicales (appui du Pôle Prévention à la demande du médecin du travail). Les infirmières participent plus ponctuellement à la rédaction ou à la mise à jour des fiches d'entreprise. La mise à jour ou la création de la fiche peut être une opportunité pratique permettant aux IST de connaître l'entreprise. Elles interviennent sur les aspects paramédicaux (et pas sur les aspects techniques).
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Parvenir à la fin du projet de service pluriannuel à une couverture de 90 % des établissements et des salariés.
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Nombre d'établissements et de salariés couverts pour chaque équipe médicale Répartition par intervenants.
Autres observations	

2. *Fiche n° 2 : Les modalités d'intervention pluridisciplinaire par rapport aux différents risques professionnels*

Organisation de la pluridisciplinarité : les conseils (information et sensibilisation aux risques et à leur prévention) sont assurés par tous les intervenants de l'équipe pluridisciplinaire en fonction de leurs missions et de leurs compétences (Médecins, IST, Assistantes médicales, IPRP, AST).

RISQUES PROFES-SIONNELS	Etat des lieux	Interventions spécifiques par métier	Outils et méthodes existants – modalités de mise en œuvre	Actions nouvelles dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel Programmation
TROUBLES MUSCULO-SQUELET-TIQUES **(TMS)**	Les TMS sont la première cause de maladie professionnelle. Actuellement, le Service est en mesure d'accompagner les entreprises qui ont décidé de trouver des solutions aux problèmes de TMS. Mais la résolution des TMS implique toujours 2 étapes : . une compréhension préalable des enjeux et de l'existence de solutions par les acteurs de l'entreprise, . une analyse et des adaptations propres à chaque situation de travail, pour que la solution prenne en compte les différents facteurs spécifiques à l'origine des TMS.	Analyse des postes et situations de travail, et préconisations par les médecins, infirmières et pôle prévention. Sensibilisations au port de charges dans les entreprises animées par le Pôle Prévention, avec participation si possible du médecin ou de l'infirmière.	Analyses de postes, conseils, sensibilisation aux manutentions, par médecins, prévention, infirmières	Dans le cadre de son Projet de Service Pluriannuel, l'AIST89 a pour objectif de développer son intervention sur les TMS à 2 niveaux : . sensibiliser aux TMS, à leur évaluation et à la possibilité des les prévenir, . renforcer ses interventions (diagnostic, préconisations, accompagnement). Développer l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire avant toute modification des postes de travail Réflexion sur l'opportunité d'un GDT *Programmation : 2013-2017*
VIBRATIONS	Le risque vibration a fait l'objet d'une augmentation des demandes de mesurages et de conseils de la part des entreprises suite à la mise en place de la réglementation sur la pénibilité. Les sollicitations sont surtout le fait des entreprises.	Mesurages avec le matériel de Bourgogne Ergonomie.	Réponse spécifique aux demandes. Pas de module envisagé à ce jour.	Se donner une période d'observation d'un an pour mieux quantifier les besoins et les modalités de réponses du fait du surcroit (pérenne ?) de demandes dans le cadre de la réflexion des entreprise sur la pénibilité *Programmation : 2014* Mise en œuvre de l'organisation et des outils (si besoin) *Programmation : 2015-2017*

RISQUES PROFES-SIONNELS	Etat des lieux	Interventions spécifiques par métier	Outils et méthodes existants – modalités de mise en œuvre	Actions nouvelles dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel Programmation
TRAVAIL SUR ECRAN	Le travail sur écran et par extension l'organisation des postes de travail de bureau constituent des problématiques fréquentes. Les interventions à ce niveau concernent toutes les tailles d'entreprises, notamment les TPE, pour lesquels en matière de préconisations, il n'existe pratiquement pas d'alternative à l'AIST89.	Sensibilisation et analyses de postes par médecins, infirmières, prévention Analyses de postes réalisées avec l'employeur et les salariés.	1 module d'information disponible et utilisé dans le cas de séances avec un ensemble de salariés. Les modalités d'intervention mises au point par le Service permettent généralement d'aboutir à des améliorations nettes des conditions de travail et à une compréhension des enjeux de la prévention des risques.	Reconduction sur la base de la méthodologie actuelle.
RISQUE CHIMIQUE	Le risque chimique a fait l'objet d'un groupe de travail (2009-2012) qui a travaillé sur : . un module de sensibilisation employeur présenté dans le secteur test en octobre 2012, . l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire permettant de gérer le risque et de promouvoir sa prévention. Parallèlement, le Service a développé depuis 2010 en partenariat avec la fédération 89 ADMR une action de sensibilisation des aides à domicile (questionnaire + séance de sensibilisation)	Pôle Prévention : Prélèvements d'atmosphère Analyse des FDS à la demande des médecins du travail. L'analyse des Fiches de Données (FDS) de Sécurité est un problème crucial en termes de temps et d'outil. Une présentation de l'organisation de l'AIST89 concernant le risque chimique a été réalisée en 2012 NB : Un interne du Service a consacré son mémoire d'internat à la prévention du risque chimique dans les TPE-PME (2011-2012).	Module d'information créé par GDT à destination des employeurs. Séances animées par pôle prévention, et médecins ou infirmières.	Préparer un module de sensibilisation à destination des salariés (à partir de celui pour les ADMR). *Programmation : 2013* Appropriation et diffusion des modules de sensibilisation par les équipes médicales : *Programmation : 2013-2015* Gestion des FDS : 2 solutions sont actuellement envisagées (un outil de gestion des FDS fonctionnant en réseau ; un travail en partenariat pour participer au développement d'une solution nationale ou interrégionale). Dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel, mise au point d'une méthode réaliste de traitement des FDS. *Programmation : 2013-2017*

RISQUES PROFES-SIONNELS	Etat des lieux	Interventions spécifiques par métier	Outils et méthodes existants – modalités de mise en œuvre	Actions nouvelles dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel Programmation
POUSSIERES DE BOIS	Dans le cadre d'un partenariat avec le CFA BTP, un module de sensibilisation a été développé pour les apprentis. Ce module a été adapté pour les séances destinées aux employeurs. La sensibilisation des employeurs (beaucoup de TPE) est un enjeu.	Pôle prévention : prélèvements d'atmosphère	Séances animées par médecins ou infirmières et pôle prévention.	Appropriation et diffusion des modules de sensibilisation par les équipes médicales. *Programmation : 2013-2015*
FUMEES DE SOUDAGE	Réalisation par un groupe de travail pluridisciplinaire en coopération avec la CARSAT et l'UIMM d'un guide pour les médecins du travail et préventeurs	Pôle prévention : prélèvements d'atmosphère	1 guide pour les médecins du travail et préventeurs et 1 module de sensibilisation	Mettre à jour le guide à partir des retours des médecins du travail et préventeurs. Le cas échéant, réaliser une publication du guide
BRUIT	Le bruit a été le premier risque pour lequel un groupe de travail a été constitué (2008). Les outils et la méthodologie sont finalisés à 90 %. Le problème majeur concerne la faible participation des employeurs aux séances de sensibilisation en interentreprises. L'organisation de l'AIST89 concernant le risque bruit a été présentée en 2009 (cf. fonctionnement de l'EPST).	Pôle prévention (avec intervention de 3 assistantes médicales) : mesurages (exposimétrie) Assistantes médicales assurent un premier niveau d'analyse des audiométries	Module d'information créé par GDT à destination des employeurs ou des salariés Séances de préférence co-animées par : . pôle prévention ou 3 assistantes formées en métrologie du bruit, d'une part, . médecins ou infirmières, d'autre part.	Permettre à tous les intervenants du Service de pouvoir réaliser les dépistages sonométriques *Programmation : 2014*
RISQUE ROUTIER	Le risque routier est un des risques prépondérants, mais les sollicitations des entreprises restent limitées. L'AIST89 a un module disponible pour les employeurs. Il n'est pas prévu de module pour les salariés (relève d'organismes tels que la Prévention Routière)		Sensibilisation employeurs développé par Pôle Prévention. La sensibilisation existante est assez peu utilisée à ce jour	Meilleure prise en compte à envisager pour les médecins (lors de la FE par exemple) Réfléchir aux interlocuteurs possibles (branches professionnelles) *Programmation : 2013-2017*

RISQUES PROFES-SIONNELS	Etat des lieux	Interventions spécifiques par métier	Outils et méthodes existants – modalités de mise en œuvre	Actions nouvelles dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel Programmation
TRAVAIL DE NUIT	La nouvelle réglementation a maintenu les dispositions relatives au travail de nuit (visite médicale semestrielle). Ceci présente des difficultés d'organisation tenant au respect du repos quotidien et la multiplication des visites médicales est souvent mal perçue.	Expérimentation par une équipe médicale (médecin et infirmière) de modalités de surveillance et de sensibilisation aux risques (entretiens infirmiers, questionnaires, analyses, orientation si nécessaire vers le médecin).	Cette expérimentation a montré des résultats positifs en termes de détection et de prévention des problèmes de santé liés au travail de nuit.	Utiliser les recommandations de l'HAS. *Programmation : 2013* Elaboration d'un module d'intervention pour le suivi des salariés à titre d'alternative à l'examen semestriel de SMR. *Programmation : 2014-2015*
RISQUE BIOLOGIQUE	Le risque biologique est un risque prépondérant pour plusieurs entreprises suivies par l'AIST89 (milieu de soins, traitement des ordures et propreté, restauration,..). Actuellement l'appui apporté est spécifique aux situations rencontrées.			L'élaboration d'un module de sensibilisation à l'hygiène permettra d'améliorer la compréhension du risque biologique et de renforcer sa prévention. Les infirmières joueront un rôle essentiel dans l'animation des ces modules. *Programmation : 2015-2017*
ADDICTIONS	Un module a été préparé dans un premier temps par des médecins avec l'ANPAA pour une séance à la demande de la FFB. Ce module a ensuite été repris par un médecin, puis a fait l'objet d'un GDT pluridisciplinaire. Une première présentation dans une entreprise demandeuse a eu lieu en 2012. Parallèlement un module sur le tabac a été développé en 2012 par une infirmière pour une réponse ponctuelle.	L'intervention sur la problématique des addictions est assurée par les médecins et/ou IST (le pôle prévention n'intervient pas sur ce risque). Les IST disposent de compétences très adaptées à l'intervention sur ces problématiques.	Module de sensibilisation pour employeurs, pour salariés, avec des séances animées par médecins ou infirmière	Diffusion des modules de sensibilisation et accompagnement d'actions dans les entreprises. 2013-2014 Puis adaptation éventuelle des outils et méthodes d'intervention. *Programmation : 2015 -2016*

RISQUES PROFES-SIONNELS	Etat des lieux	Interventions spécifiques par métier	Outils et méthodes existants – modalités de mise en œuvre	Actions nouvelles dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel Programmation
RISQUES PSYCHO-SOCIAUX (RPS)	Les risques psychosociaux constituent une des principales sollicitations vis-à-vis des médecins du travail, le plus souvent en phase critique. La création d'un module de sensibilisation, suite à la sollicitation d'OPCALIA Bourgogne, a été l'occasion d'un travail pluridisciplinaire sur cette question. La prévention primaire des RPS doit être la priorité.	Les interventions en prévention tertiaire (post-traumatique notamment) sont orientées vers la cellule spécialisée de la Maison de l'Entreprise. L'intervention en phase critique (au-delà de l'orientation individuelle et du signalement à l'employeur) pose la question de l'éventuelle implication directe du Service dans la phase de résolution des problèmes ou conflits, ce qui pose un problème de temps et de positionnement.	Module de sensibilisation finalisé : première présentation en partenariat avec OPCALIA en février 2013 (50 entreprises participantes). Sensibilisation par médecins, infirmières et pôle prévention	Appropriation et diffusion du module de sensibilisation par les équipes médicales. *Programmation : 2013-2014* Harmonisation des pratiques. *Programmation : 2013-2016*

3. *Fiche n° 3 - La communication avec les adhérents*	
Définition (délimitation du sujet traité)	Moyens de communication externe de l'AIST89
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Améliorer l'efficacité de la communication externe
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	utilisation de documents écrits, flyers, plaquettes, téléphone, communication par Email, presse, participation à des réunions
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Améliorer la communication externe. Développer la communication électronique.
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	Site WEB à développer prioritairement (informations auprès des adhérents et salariés, relations administrative et financière avec adhérents, voire portail qui permettrait aux adhérents de communiquer directement avec le service
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	**En externe** : Enquête auprès des adhérents réalisée par les étudiants EGC : analyse 1er trimestre 2013 Développement du site WEB (ouverture en mai 2013).
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Analyse de l'enquête EGC Renouvellement régulier de l'enquête Statistiques sur l'utilisation du site web Analyse des questionnaires après intervention du Pôle Prévention Analyse des réclamations des adhérents
Autres observations	

4. Fiche n° 4 - Le suivi des salariés saisonniers	
Définition (délimitation du sujet traité)	Jurisprudence, pas d'article dans le Code du Travail
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Déterminer à priori les CDD de moins de 45 jours de travail effectif pouvant être qualifiés de travail saisonnier.
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Concerne les activités de services alimentaires, banques, industrie agro alimentaire, plateformes logistiques, période des soldes…liste non exhaustive.
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Difficultés pour les assistantes de déterminer qui doit être considéré comme travailleur saisonnier, les employeurs ne le signalant spontanément que très rarement.
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Actions collectives proposées **dans** l'entreprise en lieu et place des visites d'embauche…Sensibilisations **en fonction des risques** Séances interentreprises envisagées pour les saisonniers des petites entreprises
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	Recensement des entreprises concernées par chaque médecin dans son secteur **Courrier type (rédigé par la direction)** à envoyer à l'entreprise **avant** les demandes de visites d'embauche pour ces CDD de moins de 45 jours pouvant être qualifiés de travail saisonnier
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	Grosses entreprises : possibilité de déplacement sur le site de l'entreprise Petites entreprises : regroupement des salariés pour l'action collective
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Recensement des entreprises début 2013 Courrier type avril 2013
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Nombre de saisonniers participant aux actions collectives. Nombre d'entreprises concernées.
Autres observations	Difficulté prévisible à mobiliser les travailleurs saisonniers pendant leur temps de travail

5. Fiche n° 5 - L'organisation du suivi médical	
Définition (délimitation du sujet traité)	Organisation et fonctionnement de l'équipe médicale avec ses aspects médicaux et paramédicaux (exemple : protocoles infirmiers).
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Aspects qualitatifs (ce que l'équipe peut apporter) et quantitatifs (effectifs attribués par médecin, avec et sans infirmière, prévus dans le cadre de l'agrément) Besoins d'harmonisation pour une action homogène vis-à vis des adhérents Absence d'état des lieux Avenir des équipes (recrutement d'infirmière ? rattachée à un seul médecin ?) en fonction des départs programmés Examens complémentaires Suivi amiante La mise à jour informatique du parcours professionnel et des expositions aux risques antérieurs (curriculum laboris) des salariés actifs est à compléter. Nécessité d'harmoniser la saisies des informations informatiques sur le curriculum laboris afin de mieux exploiter les données et améliorer la traçabilité des expositions professionnelles.
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Plusieurs possibilités existent : 1 médecin +1 assistante 1 médecin + plusieurs assistantes 1 assistante + plusieurs médecins 1 médecin + 1 infirmière + 1 assistante 2 médecins + 1infirmière + 2 assistantes (Avallon + 2 secteurs Auxerre) 2 médecins + 1 infirmière +1 assistante 1 médecin et demi + 1 assistante (Tonnerre) De plus, les assistantes ont des niveaux divers de formation (médical, technique ...), certaines assistantes sont en cours de formation Les médecins bénéficient de temps de travail différents Curriculum laboris : Carrière renseignée essentiellement par les médecins, mais aussi par les assistantes et par les infirmières.
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	En interne : Sur les secteurs qui fonctionnent depuis un certain temps avec une infirmière, on constate une diminution des refus d'entretiens infirmiers ou du nombre des absents à la convocation Sur les secteurs des médecins ayant plusieurs assistantes, ce sont des difficultés dues à la rigidité de l'organisation, d'où des axes d'amélioration à prévoir Sur les secteurs de 2 médecins avec une infirmière, des problèmes de gestion du planning (ex : archivages des dossiers, à rediscuter en GDT) Des difficultés de positionnement à certains postes, après situation de déséquilibre Curriculum laboris : dans le logiciel STETHO, la rubrique administrative « parcours professionnel » est dédié à cet effet=>la quantité d'informations n'est pas limitée, il n'est donc pas utile d'en

	créer une autre. Cependant cette saisie ne permet pas de traitement statistique car il s'agit d'une zone de texte. Les expositions concernées par un suivi post-exposition seront portées dans la rubrique *post-exposition*. Les autres expositions seront portées dans la rubrique *fiche individuelle* avec une date de début et une date de fin.
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Se rapprocher de la périodicité réglementaire pour les visites systématiques Détermination d'effectifs à attribuer aux équipes médicales dans le cadre de l'agrément. Curriculum laboris : Mettre en place dans chaque unité de travail, une mise à jour progressive.
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	Travail sur la définition des fonctions du fait notamment de l'augmentation de la charge de travail des assistantes et des modifications de leurs conditions de travail depuis l'arrivée des infirmières. Définition des fonctions (fiches de postes) à élaborer par la direction et à valider par la CMT. Curriculum laboris : Renseigner la rubrique systématiquement lors des visites de 2013. Faire le point au 2e semestre 2013 : avancement et utilité d'une formation.
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	Curriculum laboris : Médecins, assistantes, infirmières lors des visites.
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Fiches de postes : juin 2013 Faire le point sur la mise à jour du curriculum laboris (2e semestre 2013) Présentation et communication sur l'organisation de la surveillance médicale (Principes : 2013 ; organisation concrète finalisée : 2014).
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Statistiques sur le suivi médical (rapport annuel d'activités). Analyse de la périodicité (adéquation par rapport aux besoins).
Autres observations	

6. *Fiche n° 6 - La lutte contre la désinsertion professionnelle*	
Définition (délimitation du sujet traité)	Toutes les situations identifiées comme étant à risque d'inaptitude au poste de travail
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Améliorer le repérage et l'identification de ce risque Favoriser une prise en charge précoce
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Actuellement (selon les données de 2011), 80% des inaptitudes conduisent à un licenciement des salariés déclarés inaptes. Donc difficultés de reclassement interne des salariés déclarés inaptes (difficultés inhérentes à la taille des entreprises et au contexte économique actuel). Le meilleur repérage de ces situations à risque d'inaptitude fera-t-il baisser ce taux de 80% ? Coopération de gré à gré avec le service social de la CARSAT (pas de coopération institutionnelle).
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Mieux traiter et systématiser la prise en charge du risque d'inaptitude (saisie systématique dans le dossier santé travail, avant la survenue de l'inaptitude). Poursuivre les actions déjà mises en œuvre (orientation vers MDPH, SAMETH, CAP EMPLOI, par exemple, après l'inaptitude). Pas de retour après orientations vers services sociaux
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Rôle du service social très important dès le repérage
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	Prévoir une réunion avec les médecins conseils Mettre en place un travail en partenariat avec service social=>infos partagées permettant un suivi efficace du salarié Renforcer le travail en partenariat avec les intervenants (SAMETH, CAP EMPLOI, etc.)
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Réunion à prévoir début 2013
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Répartition des décisions de l'employeur après avis d'inaptitude (aménagement du poste, reclassement à un autre poste dans le même établissement, licenciement, formation,…). Nombre de salariés (non déclarés inaptes dans l'année) concernés par un risque d'inaptitude au poste.

7. *Fiche n° 7 - Les salariés intérimaires*	
Définition (délimitation du sujet traité)	Suivi médical et prévention des risques chez les intérimaires
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Suivi médical décousu et non conforme à la réglementation actuelle Population de travailleurs plus exposés aux risques que les embauchés
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Lacunes dans les visites d'embauche dans certains secteurs en raison des délais trop courts ; visites d'embauche répétées inutilement dans d'autres secteurs en raison d'un manque de coordination entre services de santé au travail, entreprises utilisatrices et agences intérim. Informations et prévention des risques insuffisantes auprès des intérimaires, surtout dans les petites et moyennes entreprises Transmission insuffisante des caractéristiques des postes de travail aux médecins du travail. Sur le plan du suivi des salariés intérimaires, il serait souhaitable que l'ensemble des assistantes médicales renseignent l'entreprise utilisatrice dans la partie administrative de la fiche du salarié dans Stétho et indique la date de début de mission dans l'entreprise. A la charge à l'assistante médicale qui revoit l'intérimaire la fois suivante de mettre une date de fin de mission. Cela permettrait de prendre en compte le type d'exposition auquel aura été soumis l'intérimaire en fonction de l'entreprise dans laquelle il est missionné. Ce qui alimenterait ainsi le « curriculum laboris » d'une part et d'autre part éviterait de revoir plusieurs fois un intérimaire dans un court laps de temps faute de renseignement précis. Par exemple, un intérimaire vu pour un poste d'agent de production – manutentionnaire dans une entreprise agroalimentaire pourrait ne pas être revu pour un poste identique s'il est toujours affecté dans le même type d'entreprise trois mois après en s'appuyant bien évidement sur l'avis du Médecin du Travail. Or dans la majorité des cas ce n'est pas renseigné et dans le doute l'intérimaire est reconvoqué.
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Les intérimaires sont souvent exclus des réunions de sensibilisation
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Améliorer la transmission d'informations entre AIST89, EU et ETT Informer les intérimaires des risques et les sensibiliser à la prévention/protection
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	-Rédiger fiche de liaison sur laquelle figurent les caractéristiques du poste et les risques- ou utiliser fiche élaborée par la CARSAT - développer le partenariat avec la CARSAT pour des actions auprès des intérimaires -Développer des modules de sensibilisation à certains risques identifiés et les proposer aux ETT et aux EU =>modules manutention (20 min.) et bruit (30 min.) en cours de présentation aux ETT du secteur St-Florentin -Développer un partenariat avec les ETT : prévoir une réunion avec les ETT en 2013 (participants : la direction, 1 médecin, 1 infirmière, 1 IPRP)

	-Mettre en œuvre une coordination du suivi médical des intérimaires à l'échelle départementale par le biais du portail de VAL Solutions
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	2013 : réunion avec les ETT 2014 : partenariat avec la CARSAT 2015 : action au niveau départemental
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Nombre de fiches de liaison communiquées aux médecins Nombre d'actions de sensibilisation
Autres observations	Proposition éventuelle d'intégration de l'action dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (en partenariat au niveau départemental)

8. Fiche n° 8 - L'accueil du nouvel adhérent	
Définition (délimitation du sujet traité)	Accueillir rapidement le nouvel adhérent afin d'échanger les informations nécessaires à une prise en charge de qualité
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Adhérents ne connaissent pas les services offerts/proposés et ne renseignent pas correctement les fiches d'adhésion
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Accueil actuel : documents (fiche d'adhésion et dépliants) envoyés par courrier Fiches d'entreprise : à côté de son objectif de repérage des risques, demeure un bon moyen de prendre contact mais n'est pas réalisée systématiquement.
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Les entreprises nous disent ne pas savoir ce à quoi elles ont droit dans leurs cotisations
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Améliorer la communication avec les nouveaux adhérents
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	-Mettre en place une réunion collective mensuelle d'accueil des nouveaux adhérents : présence à chaque fois d'un représentant de chaque secteur /métier (administration, médecin, IST, AST, pôle prévention) pour informer et répondre aux questions =>rotation -Développer le site internet de l'AIST89 -Pour les entreprises de plus de 30 salariés, contact personnalisé (médecin et directeur AIST89) avec la direction de l'entreprise
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	Former un GDT composé d'une personne de chaque métier pour l'élaboration d'un diaporama sur le rôle de l'AIST (présentation de l'équipe, des missions…) : durée environ 1 heure
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Module à finaliser pour juin 2013 et séances à prévoir pour septembre 2013
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	Nombre de réunions organisées Nombre d'employeurs présents aux réunions
Autres observations	

9. *Fiche n° 9 - La méthodologie de travail en fonction de la taille des entreprises*	
Définition (délimitation du sujet traité)	Répondre aux besoins en santé au travail en s'adaptant à la taille de l'entreprise
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Besoin de développer la prévention dans les TPE ; nécessité d'une répartition équitable des services
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	85% de nos adhérents <10 salariés, consacrent peu ou pas de temps à la santé/sécurité, manque d'information sur les services offerts par l'AIST89 mais communication de masse= risque d'être submergés par les demandes Grandes entreprises qui connaissent bien notre fonctionnement Services actuels : sensibilisations (DU, bruit, port de charge, routier, addictions, poussières de bois), Métrologie, études de postes, bruit, atmosphère surtout demandées par les grandes structures
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Sentiment d'agir pour les entreprises mais de façon non organisée
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Développer la prévention dans les TPE et favoriser l'autonomie Equilibrer les interventions entre les petites, moyennes et grandes structures Développer le travail par branche professionnelle afin d'atteindre le plus possible de personnes
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	**TPE** : créer un module d'information santé au travail pour les référents santé/sécurité en complément de l'information prévue aux articles L 4614-14 et L 4614-16 du code du travail. S'appuyer sur le site web. **Grandes entreprises** : - Déléguer à une infirmière d'entreprise une partie de la surveillance de la santé des salariés après évaluation avec l'employeur des conditions de cette coopération et des conditions de collaboration entre médecin et infirmière : formation des infirmières en santé au travail (1 dizaine d'entreprises concernées) et évaluation des possibilités techniques de faisabilité (STETHO) -Etablir un plan d'actions annuel ou pluriannuel pour chacune des grandes entreprises ; délégation de certaines actions (ex. mesures bruit) en formant une personne de l'entreprise A voir au cas par cas
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	Contact/partenariat avec les branches professionnelles Cibler 1 à 2 branches professionnelles

Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	**TPE** : Création prochaine d'un GDT de 4 personnes dont au moins 1 membre de la CMT (1 médecin, 1 infirmière, 1 intervenant du pôle prévention et une assistante médicale) Ce groupe devra définir le contenu de la formation - Module à créer pour juin 2013 - Séances à prévoir pour septembre 2013 **Grandes Entreprises :** début 2013, les médecins se mettront en relation avec les employeurs des entreprises concernées
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	**TPE** : Nombre de personnes qui auront participé à ces séances **Grandes entreprises :** nombre d'entreprises participantes au « projet infirmier »
Autres observations	Proposition éventuelle d'intégration de l'action en direction des TPE dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

C. *L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE SANTE AU TRAVAIL*

1. L'organisation de l'équipe pluridisciplinaire santé travail

La Loi du 20 juillet 2011 indique que « **Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire** ». Ce point nécessite d'être appliqué avec **pragmatisme**, car sa transcription au pied de la lettre apparait difficile.

En effet, la réglementation peut être interprétée de 2 façons :

- l'AIST89 constitue une seule équipe comprenant différents intervenants : Médecins du travail, IST, Assistante Médicale, Intervenants du Pôle Prévention.
- l'AIST89 comprend plusieurs équipes pluridisciplinaires : chacune d'entre elles étant composée d'un Médecin du travail, d'une Assistante Médicale et éventuellement d'une Infirmière de Santé au Travail avec des interventions de façon transversale du Pôle Prévention.

La première solution est privilégiée car elle correspond à l'**organisation actuelle des échanges** (réunion des médecins associant l'ensemble des médecins du Service ; absence de traduction concrète de l'existence des secteurs géographiques de l'ancienne réglementation ; organisation au niveau du service des déplacements en centre mobile ;…).

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail de l'AIST89 est donc composée des **équipes médicales placées sous la responsabilité des médecins du travail** et du **Pôle Prévention**.

A l'intérieur des équipes médicales, le médecin du travail qui a actuellement sous sa **responsabilité hiérarchique** l'assistante médicale (chargée notamment des convocations, de l'assistance au cours des consultations et le cas échéant de la conduite des centres mobiles) et éventuellement l'infirmière en santé au travail, confie certaines actions à l'assistante médicale (cf. réalisation des fiches d'entreprise).

Le pôle prévention est placé sous la responsabilité de l'ergonome-intervenante en prévention des risques professionnels. Ceci concerne 2 assistantes en santé au travail et 1 technicienne HSE.

2 autres situations se rencontrent :

- Le fonctionnement en mode projet dans les **groupes de travail**, où un des membres du groupe assurent la fonction de pilotage (non hiérarchique),
- La mise à la disposition du pôle prévention, par le médecin du travail, d'assistantes médicales intervenant en **métrologie du bruit**.

Les ajustements nécessaires sont traités entre les intervenants concernés, et la direction si besoin.

Cette organisation répond aux besoins de l'AIST89, certainement compte tenu de la taille moyenne du Service.

Afin de garantir l'**indépendance technique** des intervenants, l'absence de lien hiérarchique médecin du travail – IPRP est maintenue. La coopération pluridisciplinaire est organisée et formalisée par le biais d'une saisine rédigée par le médecin ou par l'entreprise (dans ce cas l'IPRP prend l'avis du médecin du travail).

Pour permettre concrètement aux responsables (des équipes médicales et du Pôle Prévention) de **manager leur équipe**, des modalités pratiques seront définies au cours du 1er semestre 2013 concernant la validation des congés, les entretiens individuels, l'organisation du remplacement des personnes absentes (pendant les congés notamment). Un **organigramme** ainsi que des **fiches de poste** seront établis.

2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire santé travail

a) Les médecins du travail

Le médecin du travail :

- Est responsable pour un secteur géographique de la promotion de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels auprès d'entreprises d'activités diversifiées.
- Conseille les employeurs, les salariés et les représentants du personnel.
- Assure la surveillance médicale des salariés.
- Anime et coordonne les interventions en santé au travail.
- Développe les actions en milieu de travail et les actions collectives.
- Participe à des groupes projets et plans d'action.
- S'implique dans la coopération pluridisciplinaire avec les IPRP.
- Exerce ou exercera à terme dans le cadre de la pluridisciplinarité avec les infirmiers en santé au travail.

b) Les assistantes médicales

L'assistante médicale :

- assiste un ou plusieurs médecins du travail :
    - dans leurs activités administratives : gestion du planning du médecin du travail et le cas échéant de l'IST, accueil et information téléphonique, accueil physique des personnes,
    - dans leurs activités cliniques : organisation matérielle des visites, examens médicaux complémentaires (biométrie, visiotest, audiométrie,…), saisie des comptes-rendus, classement et archivage des dossiers médicaux,
    - pour les actions en milieu de travail : interventions autonomes sur les lieux de travail (recueil de données administratives, de fiche de données de sécurité, repérage de risques).
- élabore des fiches d'entreprise : visites des locaux, recueil des informations, rédaction de la fiche d'entreprise.
- le cas échéant, conduit les centres mobiles et en assure la surveillance et l'approvisionnement courant.
- Le cas échéant, réalisation de mesures de bruit dans le cadre d'une mise à disposition du pôle prévention.
- le cas échéant, en centre extérieur, en relation avec l'équipe administrative du Service, administration du centre, gestion du courrier, gestion des stocks, diffusion de l'information.

c) Les infirmières en santé au travail

L'infirmière en santé au travail aide, seconde et collabore avec le médecin du travail dans certaines de ses missions. Elle :

- réalise des entretiens avec les salariés, pratiquer des examens complémentaires (biométrie, audiométrie, spirométrie, ..), donne des conseils individualisés et fait des propositions d'orientation au médecin du travail,
- suit des projets, notamment pour l'aménagement de postes de travail,
- anime des sessions d'information, de sensibilisation et d'éducation à la santé et à l'hygiène de vie au travail,
- participe au développement de la connaissance en santé au travail et de la prévention des risques professionnels, notamment dans le cadre d'enquêtes auprès des salariés dans les entreprises.

d) Autres fonctions

Le rôle et les interventions des assistantes médicales ayant suivi la formation AFOMETRA d'assistantes techniques en service interentreprises de santé au travail sera formalisé en 2013, si possible en relation avec l'évolution de la classification au niveau du CISME.

e) Le Pôle Prévention

Activités	Contenus
Analyse ergonomique de situations de travail	Etudes des postes de travail dans le but de mettre en évidence les contraintes existantes et de proposer des pistes de solutions.
Analyse du risque chimique	Aider l'entreprise pour son évaluation du risque chimique : analyser des Fiches de Données de Sécurité, cibler les composés à prélever si besoin, proposer une protection adaptée,....
Conseils en prévention des risques professionnels	Conseils directs aux entreprises pour des renseignements divers en prévention, protections des salariés, aide au Document Unique,…
Réalisation de la Fiche d'Entreprise	Visite des entreprises en vue de rédiger la Fiche d'Entreprise.
Mesures d'éclairement	Connaître le niveau d'éclairement de bureaux, d'ateliers,…afin de se référer à la réglementation en vigueur.
Mesures du niveau sonore	Par le biais d'un simple dépistage ponctuel ou par une évaluation plus approfondie, afin de connaître le niveau d'exposition au bruit auquel sont soumis les salariés et ainsi se référer à la réglementation en vigueur. Conseils et préconisations.
Mesures de vibrations	Des mesures de vibrations sont possibles grâce à Bourgogne Ergonomie, organisme qui nous prête le matériel. L'intervenant mesure donc le niveau de vibrations émis par un engin (système corps entier) ou par des outils (système main-bras). Il est ensuite possible de se référer à la réglementation en vigueur. Conseils et préconisations.
Prélèvements d'atmosphère	Le Pôle Prévention possède du matériel de prélèvements d'atmosphère et travaille avec différents laboratoires d'analyses afin de réaliser plusieurs prélèvements (solvants, poussières, …). A noter que le coût de l'analyse par le laboratoire est à la charge de l'entreprise.
Sensibilisation au bruit	Séance d'information à destination des salariés (et employeurs) <u>d'une durée d'une heure</u>. Cette séance peut être réalisée au sein de l'entreprise pour un groupe de <u>10 à 15 personnes maximum.</u>
Sensibilisation au port de charges et à la manutention	Séance d'information des salariés (et employeurs) d'une durée de <u>deux heures maximum.</u> La séance est réalisée au sein de l'entreprise et se compose d'une heure en salle et d'une heure aux postes des opérateurs afin d'échanger sur les contraintes rencontrées. Une séance compte au maximum <u>10 à 12 personnes.</u>
Sensibilisation au travail sur écran	Séance d'information d'une <u>durée d'une heure</u> afin de présenter une installation confortable pour un poste de travail sur écran. Cette séance est destinée aux salariés travaillant sur écran de visualisation.
Sensibilisation aux risques psychosociaux	Séance d'information des employeurs et/ou managers aux définitions (stress, burn out, …), aux moyens de prévention, signaux d'alerte, … Une séance compte au maximum <u>10 à 12 personnes.</u>
Sensibilisation aux poussières de bois	Séance d'information d'une durée d'une heure afin de sensibiliser les salariés exposés aux poussières de bois. Une séance compte au maximum 10 à 12 personnes.
Sensibilisation au risque routier	Séance d'information d'une durée d'1h30 afin d'informer les employeurs quant à l'évaluation du risque routier.
Sensibilisation au risque chimique	Séance d'information d'une durée d'une heure afin de sensibiliser les employeurs ou les salariés exposés à l'utilisation de produits chimiques. Une séance compte au maximum 10 à 12 personnes. Un module à été crée particulièrement pour l'utilisation de produits ménagers.

Activités (suite)	Contenus
Sensibilisation à l'utilisation d'un DAE	Séance de formation à l'utilisation d'un défibrillateur automatique externe. Une séance compte maximum 8 personnes et a une durée de 3h30.
Formation au Sauvetage Secourisme du Travail (SST)	Le Service propose des formations initiales (2 jours) et des recyclages (1 journée) par une monitrice SST. Ces formations sont payantes, Cependant, des tarifs de groupe peuvent s'appliquer en fonction du nombre de participants.

Cette liste n'est pas exhaustive. Des supports adaptés aux besoins particuliers des entreprises demandeuses peuvent être créés.

Il y a actuellement un fort développement des réunions collectives à destination des employeurs.

Quatre intervenantes (assistante santé travail, assistante santé travail/formatrice SST, technicienne HSE et ergonome) effectuent ces différentes missions en fonction de leurs compétences et de la répartition réalisée par la responsable du Pôle Prévention.

3. Exemples de fonctionnement de l'EPST

a) Risques Psycho-Sociaux

La Commission Médico-Technique a retenu plusieurs points de repère concernant le rôle des intervenants de l'AIST89 en matière de Risques Psycho-Sociaux (cf. CMT du 20 juin 2012) :

- Le médecin du travail agit préférentiellement au niveau de la prévention primaire, coordonne la réalisation de l'inventaire des dangers et des salariés exposés (par le biais de la fiche d'entreprise), et incite et conseille l'employeur pour la réalisation de l'évaluation des risques ; par ailleurs, il repère les situations individuelles et collectives relevant des RPS, oriente les salariés et conseille les entreprises pour le choix des modalités d'intervention en cas de situation critique.
- Le Pôle Prévention intervient au niveau de la prévention primaire (intégration des RPS dans le Document Unique, évaluation spécifique des RPS) ; il peut également apporter un appui méthodologique si besoin dans les cas de constitution de groupes de travail dans les entreprises.
- L'infirmière en santé au travail intervient au niveau du repérage des situations individuelles relevant des RPS ; les autres interventions des infirmières dans le domaine des RPS seront précisées à l'issue des travaux du groupe de travail.
- Les actions de sensibilisation sont de préférence animées de façon pluridisciplinaire (Pôle prévention – médecin ou infirmière).
- Sur le plan déontologique, concernant les conseils et préconisations de l'AIST89 aux entreprises (par exemple en matière d'outils, de méthodes ou d'intervenants pour l'évaluation, la gestion ou le traitement des RPS), les intervenants de l'AIST89 veilleront à présenter plusieurs solutions (en indiquant l'adaptation en fonction des différentes situations, les modalités de mise en œuvre, l'investissement à prévoir,…).
- Le groupe de travail devra également analyser la possibilité pour l'AIST89 d'intervenir dans la phase de diagnostic approfondi, notamment grâce à l'outil ODP-RPS développé au niveau de l'IMTEB ; en cas de réponse positive, il conviendra de résoudre 2 aspects (conseiller l'employeur mais ne pas se substituer à lui dans le cadre de l'évaluation des risques ; ne pas s'engager dans des démarches trop chronophages, qui seraient conduites au détriment d'autres aspects de l'activité).

b) Risque chimique

Extrait du compte-rendu des réunions des 13/6 et 29/8/2012 du groupe de travail Risque Chimique **: Contenu et répartition des interventions concernant le risque chimique**

Les 2 premières étapes présentées ci-dessous concernent l'ensemble des risques. Les spécificités pour le risque chimique sont précisées.

1. **Le repérage des risques** :

- Cette étape est basée sur la réalisation de la fiche d'entreprise, la collecte et l'analyse des fiches de données de sécurité (FDS), et les examens médicaux,
- Elle permet d'identifier les dangers, notamment ceux liés aux produits chimiques (produits, quantité, fréquence), et les salariés exposés,
- Elle donne de premières indications sur la surveillance médicale à mettre en place,
- En cas de données manquantes (cas fréquent concernant les FDS), il est préférable d'établir la fiche d'entreprise incomplète, en alertant l'employeur sur les données manquantes et en le conseillant sur le moyen de les obtenir,
- Cette étape est menée par l'équipe médicale sous la responsabilité du médecin du travail ; celui-ci confie si besoin au Pôle Prévention certaines actions (Fiches d'entreprise spécifiques, analyse de certaines FDS).

2. **La sensibilisation à l'évaluation des risques** :

- Cette étape concerne la sensibilisation à la démarche générale d'évaluation des risques (Document Unique) et aux démarches d'évaluation des risques spécifiques (en fonction des résultats de l'évaluation issue du Document Unique ou d'alertes provenant d'observations sur le terrain),
- Cette sensibilisation permet aux employeurs de comprendre la démarche d'évaluation, d'en mesurer les enjeux, de choisir les méthodes et outils adaptés, et de pouvoir engager la démarche d'évaluation,
- Cette étape est menée de préférence en pluridisciplinarité (équipe médicale et Pôle Prévention).

3. **L'évaluation du risque chimique** (de préférence dans le cadre du plan d'action élaboré à partir du document unique)

- Cette étape va permettre, pour le risque chimique, de mesurer le risque et d'établir un plan d'action (mesures d'urgence, programme d'actions de substitution et de prévention, gestion des fiches de prévention des expositions, échéancier de mise en œuvre, répartition des responsabilités,…),
- Cette étape est de la responsabilité de l'employeur, qui peut la réaliser seul (s'il dispose des moyens suffisants notamment après la sensibilisation ou une formation plus approfondie), ou faire appel aux conseils du médecin du travail et si besoin du Pôle Prévention,
- Des prélèvements et analyses peuvent être effectués par le Pôle Prévention à la demande du médecin du travail et de l'entreprise, en fonction de l'évaluation du risque (actuellement, ce qui est regrettable, les prélèvements sont rarement consécutifs à une évaluation du risque chimique, mais plutôt à des situations d'alerte).

4. **La gestion du risque** :

- Le risque étant évalué et sa connaissance maîtrisée, l'employeur va dans le cadre de la démarche récurrente d'évaluation des risques (plan d'action, mise en œuvre des actions de substitution et de prévention, surveillance des nouveaux produits, puis nouvelle évaluation et nouveau plan d'action,…) améliorer progressivement les conditions de travail concernant le risque chimique,
- L'évaluation du risque permet au médecin du travail d'adapter la surveillance médicale,
- Cette étape est de la responsabilité de l'employeur, tenant informé le médecin du travail et conseillé par lui, et faisant appel si besoin au Pôle Prévention (conseil, prélèvement, sensibilisation spécifique…).

c) *Une action pluridisciplinaire contre le Bruit de l'équipe de santé au travail de l'AIST89 (Septembre 2011)*

Plus de 8 400 salariés (sur 53 500) suivis par l'AIST89 sont exposés professionnellement à des niveaux sonores potentiellement dangereux. Mais les médecins du travail font régulièrement le constat d'une difficulté spécifique pour faire comprendre aux salariés et aux employeurs les dangers du bruit et pour les sensibiliser à la prévention.

En décembre 2008, lors de la préparation du projet d'activité 2009 de l'AIST89, le Conseil d'Administration a souhaité que soit impulsée par les équipes du Service une action collective sur les risques professionnels, en particulier pour répondre aux besoins des TPE. La Commission Médico-Technique a proposé de retenir le bruit, l'objectif étant de parvenir à des progrès sensibles concernant la protection effective des salariés exposés au bruit, l'action devant comporter un volet médical, un volet technique et des actions de sensibilisation ou communication pour les employeurs et les salariés.

Le Groupe de travail Bruit

Préparation et élaboration

Un groupe de travail a commencé ses travaux en septembre 2009. Il est composé de 4 médecins (dont 1 interne qui a par la suite réalisé son mémoire sur cette action), 1 ergonome (pilote du projet), 2 assistantes médicales réalisant des mesures de bruit.

Le groupe de travail a rapidement défini ses premiers objectifs : 2 cibles (les salariés et les employeurs), un diaporama, un secteur-test, un questionnaire pour mesurer les préoccupations et l'intérêt des entreprises, des séances de sensibilisation ouvertes à l'ensemble des entreprises du secteur-test (durée : 1 heure maximum).

Le secteur-test (code postal de Flogny-la-Chapelle) comportait 2.127 salariés, et 257 entreprises. 118 entreprises ont répondu au questionnaire (anonyme) qui leur avait été adressé.

Le diaporama (d'une durée d'environ 45 minutes) a été développé par le groupe de travail en s'appuyant sur les nombreux documents de prévention du bruit en entreprise de la CARSAT BFC et de l'INRS. Il a vocation à être présenté par un binôme technique (IPRP ou AST) – médical ou paramédical (médecin du travail ou infirmière en santé au travail).

Test

Au premier semestre 2010, après analyse des questionnaires, le groupe de travail a mis en œuvre la démarche : envoi d'un courrier aux entreprises du secteur test (information sur les résultats du questionnaire et proposition de date pour une réunion), réunion avec 5 employeurs, puis organisation de séances pour 41 salariés de 7 entreprises de secteurs d'activité variés souhaitant que leurs salariés participent à une sensibilisation au bruit.

Les réunions ont animées par un intervenant technique et un intervenant médical.

A l'issue de cette phase, le diaporama a été amélioré. Un point a été fait avec la CMT pour envisager la phase suivante et une présentation lors d'une réunion des médecins a permis d'envisager la phase suivante de déploiement dans les secteurs médicaux.

Parallèlement, plusieurs membres du groupe de travail ont participé au colloque Bruit et vibrations, organisé en mars 2011 par l'INRS. Ceci a permis de bénéficier d'un éclairage sur les actions similaires menées en matière de prévention du bruit au travail (et également d'enclencher la démarche pluridisciplinaire de prévention des vibrations).

Déploiement

A partir du 2ème semestre 2010, le groupe de travail a commencé à déployer la démarche. Dans un premier temps, des séances de sensibilisation pour les salariés ont été organisées dans des entreprises où des actions contre le bruit étaient engagées (notamment des mesures de bruit). En août 2011, 229 salariés ont bénéficié de ces séances.

Actuellement, la démarche est en cours de déploiement sur un nouveau secteur avec un médecin du travail qui n'est pas membre du groupe de travail. 2 réunions d'employeurs sont en cours de programmation sur des cantons ruraux avec une prédominance des TPE (Vermenton et Courson-les-Carrières). Puis des réunions pour les salariés du secteur seront organisées.

Le module sera alors ensuite déployé sur les autres secteurs médicaux.

Les 2 autres volets de l'action pluridisciplinaire

Le volet médical

Du fait du nombre de salariés exposés au bruit, les médecins du travail de l'AIST89 ont toujours consacré une partie importante de leur activité à la surveillance médicale de ces salariés (4 000 audiométries sont réalisées chaque année). En 2009, le Service disposait d'audiomètres de marques et d'âges variés. Dans certains cas, les tests audiométriques étaient assurés par les assistantes médicales (avec dans un cas l'organisation de séances en entreprise spécialement à cet effet). L'action du groupe de travail s'est accompagné de 2 actions sur le volet médical: d'une part, la mise à niveau du matériel d'audiométrie (généralisation des audiomètres connectés au poste de travail informatique), puis l'acquisition du logiciel permettant l'intégration directe de l'audiogramme dans le dossier médical informatisé ; d'autre part, la formation par 2 médecins du travail de l'ensemble des assistantes médicales à la compréhension de la physiologie de l'audition et des courbes audiométriques.

Ceci a rapidement débouché sur plusieurs évolutions : les assistantes médicales ont développé plus d'assurance dans la réalisation des audiométries, elles disposent des éléments d'information ou d'outils simples (schéma d'oreille par exemple) permettant de faire comprendre aux salariés le but et la nature de l'examen ; elles peuvent apporter dans les cas simples de premiers éléments d'explication ; elles sont en mesure de réaliser des campagnes de mesures ciblées dans les entreprises lorsque le médecin du travail l'estime nécessaire.

Le volet technique

Les mesures, analyses et préconisations concernant le bruit sont sans surprise le premier type d'étude mené par le Pôle Prévention de l'AIST89. Ces actions représentent chaque année entre 25 % et 40 % des études réalisées. En 3 ans (août 2008 à août 2011), ceci a concerné 72 entreprises et le poste de travail de 1.850 salariés (soit environ 23 % des postes de travail exposés règlementairement au bruit).

Des dispositions avaient été également prises concernant le volet technique. Le matériel de métrologie a fait l'objet d'une mise à niveau, d'une adaptation au niveau des besoins (en particulier en fonction de la répartition géographique) et d'un plan de maintenance. Par ailleurs, des assistantes médicales ont été formées à la métrologie du bruit (formation théorique par l'AFOMETRA, puis formation pratique avec l'IPRP). 3 assistantes médicales sont associées aux études de niveau sonores (de la prévisite à la restitution en entreprise) et assurent en particulier les mesurages et la préparation du rapport. En 2010, elles ont assuré 17 journées de mesures.

Perspectives

L'action pluridisciplinaire contre le Bruit engagée par l'équipe de santé au travail de l'AIST89 est intéressante à plusieurs titres :

- Tout d'abord, elle permet de répondre à la problématique initiale (comment montrer aux employeurs et aux salariés que la prévention, collective ou individuelle, contre le bruit est possible et efficace ?) : le nombre d'actions menées et le nombre de personnes sensibilisées (même si l'action est encore en cours de déploiement) sont des indicateurs de réussite,
- Il y a complémentarité et cohérence, notamment vis-à-vis des entreprises, entre les différents volets de l'action (surveillance individuelle, explication des audiométries et audiogrammes, études d'ambiance sonore, séances de sensibilisation) et entre les actions de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), l'objectif restant de ne plus avoir à constater de dégradation de l'audition du fait du travail,
- Enfin, un temps suffisant (au-delà de l'activité quotidienne) doit être consacré aux différentes phases de l'action pour permettre à chacun des intervenants de s'approprier les compétences nécessaires, de prendre sa place dans l'élaboration pluridisciplinaire et de mettre au point une palette d'interventions adaptées aux publics.

L'action, qui a démontré la capacité à déployer une action pluridisciplinaire à l'échelle de l'équipe de santé au travail, a eu un effet d'entrainement pour le lancement et la réussite des autres projets de l'AIST89.

4. Fiche n° 10 - La communication interne	
Définition (délimitation du sujet traité)	Moyens de communication interne de l'AIST89
Problématique (Enjeux – Perspectives proposées – Leviers d'action)	Améliorer l'efficacité de la communication interne
Etat des lieux et diagnostic de la situation (sur le plan quantitatif et qualitatif)	Réunions, fonctionnement de l'équipe pluri disciplinaire, réunions ensemble du personnel pour présentation des diaporamas Favoriser la décentralisation des réunions dans les centres extérieurs, nécessité de clarifier et mieux définir les fonctions des membres des équipes. Lorsqu'un groupe de travail transmet par messagerie des documents d'étape du travail réalisé, pas assez de retours
Retours d'expériences éventuels (Expérimentations réalisées en interne – Expériences externes positives de traitement de la problématique)	Décentralisation des réunions, difficultés d'organisation de communications orales auprès des entreprises (difficultés à mobiliser les participants)
Objectifs et dispositif général proposés (Axes d'amélioration visés – Principes d'organisation – Résultats recherchés)	Réunions d'équipes à favoriser.
Proposition d'actions ou de plan d'action en conséquence (à mettre en œuvre dans le cadre du Projet de Service Pluriannuel)	Rappeler la nécessité de la fiche projet pour les GDT et la remettre en PJ Favoriser les réunions d'équipes : - assistantes/médecins tous les 3 mois - assistantes/médecins/infirmières tous les 2 mois Poursuivre les réunions métiers : - médecins : 10 par an - infirmières : 10 par an - pôle prévention : 1 par mois - assistantes : 3 par an Compte-rendu des réunions de GDT et CMT à archiver sur le serveur
Modalités de mise en œuvre (Intervenants – Partenariats)	
Programmation (sur la durée du Projet de Service Pluriannuel)	Remise en PJ de la fiche projet (action immédiate) Action immédiate : réunion d'équipes et réunion métiers
Indicateurs de suivi (permettant de mesurer l'impact et la réussite des actions mises en œuvre)	
Autres observations	