



SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. DONNEES EXTERNES

Synthèse diagnostic territorial	Page 04 à 05
Synthèse diagnostic externe	Page 06
1.1. Règlementation / Priorités des instances PRST/Lecocq	Page 07 à 11
1.2. Données démographiques	Page 11 à 15
1.4. Données économiques	Page 15 à 19
1.4. Données géographiques	Page 19 à 20
1.5. Données sanitaires	Page 20 à 24

2. DONNEES INTERNES

2.1. Bilan du précédent projet de service	Page 25
2.2. Description de l'activité générale par secteur	Page 25
2.2.1. Suivi individuel	Page 25 à 31
2.2.2. AMT / Conseil	Page 32 à 37
2.2.3. Traçabilité	Page 38 à 39

2.3. Données R.H.	Page 39
2.3.1. Synthèse du diagnostic R.H.	Page 39 à 42
2.3.2. Analyse sectorielle des R.H.	Page 42 à 43
2.3.3. Pistes identifiées par le service R.H.	Page 43 à 44
2.4. Ressources	Page 44 à 45
2.4.1. Regroupement des centres	Page 44 à 45
2.4.2. Système d'informations	Page 45
2.4.3. Communication interne / externe	Page 46 à 47

AXES STRATEGIQUES



1. Assurer le suivi individuel de l'état de santé de l'ensemble des salariés.....	Page 48
2-3. Repérer les situations de travail à risques des employeurs afin de les conseiller dans la mise en place de moyens de prévention des risques professionnelles	Page 49
4. Tracer les expositions professionnelles	Page 49
5. S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier ..	Page 50

PLAN D' ACTIONS



Fiche action 01	Page 51 à 53
Fiche action 02	Page 54 à 55
Fiche action 03	Page 56 à 58
Fiche action 04	Page 59 à 60

Fiche action 05	Page 61 à 62
Fiche action 06	Page 63 à 64
Fiche action 07	Page 65 à 66
Fiche action 08	Page 67 à 68
Fiche action 09	Page 69 à 72
Fiche action 10	Page 73 à 74
Fiche action 11	Page 75 à 76
Fiche action 12	Page 77 à 79
Fiche action 13	Page 80
Fiche action 14	Page 81
Fiche action 15	Page 82

ANNEXES



- Annexe 1 : Bilan du précédent projet de service
- Annexe 2 A-B-C-B : NAF et secteur géographique
- Annexe 3 : Répartition des visites IST / Médecins 2017
- Annexe 4 : Nombre et types de surveillance service et secteurs géographiques
- Annexe 5 : Classement des regroupements APE et groupes NAF avec le plus d'inaptitudes
- Annexe 6 : Etat des lieux des FE par section NAF et secteur géographique
- Annexe 7 : Cartographie des emplois
- Annexe 8 : Développement des compétences
- Annexe 9 : Lexique



SYNTHESE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

FACTEURS	OPPORTUNITES	MENACES
ECONOMIQUE		Transformation du contexte travail → Evolution de la typologie des risques (RPS ...) → compétences supplémentaires pour les SST. Contexte socio économique délicat pour les salariés et employeurs.
POLITIQUE	Reconnaissance de la place des SST dans la définition et la mise en œuvre des politiques régionales.	Mission gouvernementale (rapport Lecocq) → peut laisser voir apparaître des changements dans l'organisation des SST. Réglementation 2016 : procédure de déclaration des inaptitudes → Difficultés organisationnelles des SST pour répondre à la demande. Recul de l'âge de départ à la retraite impliquant ainsi davantage de problématiques de maintien dans l'emploi.
DEMOGRAPHIQUE	Rapport LECOCC	Evolution défavorable de la démographie médicale en santé au travail principalement induit par deux facteurs : * numérisation ; * attractivité de la spécialité. Evolution défavorable de la démographie en médecine générale => report d'une activité des médecins généralistes vers les médecins du travail.
SANTE	La « santé publique » → un sujet d'actualité et une préoccupation générale constante. Les SST deviennent de plus en plus des acteurs de la santé publique.	Montée en charge des maladies chroniques ayant à terme un impact sur les actions des SST.



STRATEGIE DU SERVICE	FORCES	FAIBLESSES
Actions de prévention	<p>Renforcement d'actions de préventions collectives envers nos adhérents (action chauffeurs poids lourds, action DU/RPS/ actions de sensibilisations envers les centres d'apprentissages...).</p> <p>- Renforcement des ressources transversales (psychologue du travail, ergonomes, chimistes).</p>	<p>Pression forte concernant la réalisation des fiches d'entreprises.</p> <p>- Modification de la typologie des visites → baisse de connaissance des entreprises par les médecins du travail impliquant ainsi des difficultés à coordonner les actions de prévention envers l'équipe technique.</p> <p>Développement d'actions plus ciblées envers les TPE/PME qui représente notre segment principal d'activité.</p>
Communication auprès de nos adhérents		Stratégie de communication envers nos adhérents peu développée.
Constitution des équipes pluridisciplinaires	<p>La constitution type d'une équipe (Cf. projet de service 2013-2018) répond à la politique d'agrément des SST.</p> <p>Passage d'une pratique «en binôme » à un travail en équipe pluridisciplinaire.</p>	<p>Dispersion des équipes dans l'ensemble du département → difficultés de coordination entre le siège du SST et les équipes de terrain.</p> <p>La capacité des actes prévisionnels, la typologie des surveillances contenues dans le portefeuille de certaines équipes emmène le SST à s'interroger sur sa stratégie future (1 IST pour 2 médecins ? 1 augmentation du nombre d'individus suivies par équipe.</p> <p>Les missions du médecin du travail → coordinateur d'équipe qui demande à être accompagné.</p>
Suivi individuel	<p>Changement de logiciel en 2017 permettant de mieux répondre aux obligations réglementaires HAS concernant la tenue du dossier en santé travail.</p>	<p>Hétérogénéité dans la saisie informatique.</p> <p>Une certaine complexité dans la saisie qui demande de recycler « en continue » la formation des équipes.</p> <p>Tenue d'un double dossier informatique / papier.</p>
Démarche de progrès/ pratiques professionnelles	Travail en équipe pluridisciplinaire.	La norme AMEXIST qui demande à être développée pour structurer davantage l'organisation du service.
Ressources Humaines		Pénurie des ressources médicales générant inévitablement des difficultés interne de fonctionnement.

SYNTHESE DIAGNOSTIC EXTERNE

Règlementation / Priorités des instances

- ⇒ *PRST(3) déclinant des orientations en faveur de certains :*
 - Risques : risque routier, RPS, prévention des TMS, produits chimiques, amiante, nanoparticules, exposition aux perturbateurs endocriniens, chutes de plein pied.
 - Publics : TPE / logistique, transports urbains, garages.
- ⇒ *Une nouvelle réglementation depuis le 1^{er} janvier 2017 qui conduit inéluctablement à des changements de pratiques.*

Une nouvelle périodicité de visites (avec des limites maximales), des réponses spécifiques en fonction des situations, une nouvelle procédure pour les inaptitudes, le renforcement du rôle du médecin du travail qui demeure au centre du dispositif.

Données démographiques

- ⇒ 25 % des salariés déclarés par le SST 01 en 2017 ont entre 40 et 49 ans.
- ⇒ 14 % des salariés déclarés par le SST 01 en 2017 ont entre 50 et 60 ans et plus.

Données économiques

- ⇒ 96 % des adhérents du SST 01 ont - de 50 salariés.
- ⇒ 58 % des salariés du SST 01 travaillent dans des entreprises de - de 50 salariés.
- ⇒ Les secteurs d'activités principaux du SST 01 sont situés autour de l'industrie, du commerce, de la santé humaine et de l'action sociale.
- ⇒ 36 % des salariés du SST 01 sont des ouvriers et 35 % des employés.
- ⇒ 35 % des salariés intérimaires vus en 2017 appartiennent au secteur 1 et 27 % quant à eux appartiennent au secteur 3.
- ⇒ 55 995 individus déclarés en 2018 sur les 74 860 sont des SI soit 75 % de la population 2018.

Données géographiques

- ⇒ Des bassins de vies qui conditionnent une diversité en termes économiques, démographiques => différenciation du suivi médico-professionnel.
- ⇒ Une attractivité territoriale (réseaux autoroutiers, ferroviaires, aéroports, ...).
- ⇒

Données sanitaires

- ⇒ Démographie médicale en déclin
- ⇒ Orientations du Plan cancer en faveur de la diminution des cancers pouvant trouver leur origine dans la sphère professionnelle. Ce plan met l'accent sur le renfort de mesures de prévention primaire.
- ⇒ Les activités de service à la personne : secteur avec indice de fréquence d'accidents du travail le plus élevé derrière le BTP (SST 01 non concerné par ce segment).

DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. DONNEES EXTERNES

1.1. Règlementation / priorités des instances PRST/COCT

Plan santé
au travail
2016-2020

- **Les priorités définies dans le Plan Régional Santé au Travail 2016-2020**

Adopté le 8 décembre 2015, le 3ème Plan Santé au Travail met la prévention au cœur de la politique de santé au travail.

Le Plan Santé au Travail n° 3 est construit autour de deux axes stratégiques ("Donner la priorité à la prévention à la source et développer la culture de prévention" ainsi "Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise") et un axe support (renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME).

Les grandes orientations décrites sont :

- "Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques professionnels prioritaires" ;
- "Favoriser la qualité de vie au travail" ;
- Ou encore "Mettre en place un environnement normatif plus simple et plus accessible, au bénéfice d'une plus grande effectivité de la prévention" ;
- Et "renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels" (*Extrait : « Références en santé au travail-N°145 /MARS 2016-INRS*).

Chacun de ces axes est associé à des objectifs opérationnels (8 au total) :

- **Objectif opérationnel 1 → « Favoriser la culture de prévention »**

Le PRST privilégie une démarche de prévention primaire à partir de l'analyse de situations réelles de travail.

En direction de certains publics :

TPE : Selon l'enquête « VIAVOICE », publiée en janvier 2015, 53 % des dirigeants déclarent ne pas avoir établi de DUER et 26 % d'entre eux déclarent ne pas avoir les bons outils pour le faire. Ces dirigeants déclarent surtout ne pas avoir le temps et l'argent et



souhaiteraient notamment des documents d'informations, des outils de sensibilisation et des applications informatiques.

Le projet régional insiste sur le fait que la prévention doit être facile et accessible en renforçant l'accompagnement des dirigeants des TPE/PME dans la démarche d'évaluation des risques professionnels.

■ **Objectif opérationnel 2 → « Développer la prévention de l'usure professionnelle ».**

En agissant sur certains risques :



La prévention des TMS : La prise en charge de ces situations n'est souvent pas effectuée suffisamment en amont et conduit à des avis d'inaptitudes qui conduisent à une perte d'employabilité du salarié.

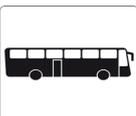
Les TMS représentent la 1^{ère} cause de maladie professionnelle.

En direction de certains secteurs :

Le secteur de la logistique : La région Rhône Alpes Auvergne représente la 2^{ème} surface logistique de France. Le territoire du Grand Lyon, le parc industriel de la plaine de l'Ain concentrent un nombre d'entrepôts très important.

L'enjeu principal dans ce secteur est la mobilisation des décideurs dans la prévention des TMS, le plus en amont possible, pour une prévention durable.

- **Le secteur des transports urbains :** La sinistralité globale du transport en agglomération montre une accidentologie routière élevée. En 2015, le secteur d'activité des transports urbains et suburbains affiche un taux de fréquence de 38,2 soit 9.3 points de plus que le taux de fréquence de la branche d'activité à laquelle il appartient.



Le nombre de maladies professionnelles a connu une forte augmentation en 2008 et 2012.

■ **Objectif opérationnel 3 → Cibler les risques prioritaires**

En direction de certains risques :

Les produits chimiques : La mise en œuvre de la prévention des expositions aux risques chimiques, en particulier aux produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) ainsi qu'aux risques émergents, demeure insuffisante notamment dans les TPE/PME.



L'amiante : Il s'agit de la deuxième cause de maladies professionnelles et des premières sources en termes de coûts. Le Projet Régional indique comme orientation : Poursuivre la politique de prévention du risque amiante auprès des donneurs d'ordre, des entreprises et acteurs intermédiaires afin d'accroître la maîtrise du risque d'exposition et de l'appréhender dans sa globalité.

Le gaz de fumigation : toutes les filières professionnelles sont concernées mais plus principalement la chaîne logistique ainsi que les métiers du commerce.

D'ailleurs, le **parc industriel de la Plaine de l'Ain** concentre un nombre d'entrepôts important. A ce titre, le déploiement d'une action spécifique liée au gaz de fumigation est important et nécessaire en région Rhône Alpes.



Les nanoparticules : ce sujet est actuellement peu investigué par les équipes de prévention dans la mesure où il s'agit d'un risque émergent. Le projet régional s'engage à favoriser l'acquisition de connaissances au sein des services de préventeurs sur cette nouvelle donnée dans le cadre de la prévention des risques chimiques

L'exposition aux perturbateurs endocriniens : le projet régional s'engage à favoriser la connaissance autour des perturbateurs endocriniens dans le cadre du risque chimique afin que les services de préventeurs disposent d'informations adaptées pour intégrer cette nouvelle donnée.



Les chutes de plain pied : les chutes de plein pied et de hauteur représentent la deuxième et troisième cause d'accident du travail tous secteurs confondus.

Les risques psycho-sociaux (RPS) : les orientations régionales soulignent la nécessité d'une montée en compétences des acteurs de l'entreprise sur la prévention des RPS tout comme la nécessité d'améliorer la connaissance mutuelle de l'ensemble des acteurs du territoire de l'ensemble des offres disponibles. La poursuite des efforts sur le sujet des RPS est soulignée dans le projet régional.



Le risque routier : il est cité que ce risque concerne en premier lieu les professionnels de la route, ne représentant qu'une faible part des individus concernés par la conduite professionnelle. Les professionnels qui conduisent dans le cadre de leurs activités professionnelles sont également concernés.

Et de certains secteurs d'activité :

Les garages : l'organisation de journées d'informations à destination des entreprises, en lien avec les fédérations professionnelles apparaît adaptée afin d'améliorer l'évaluation des risques chimiques dans ce secteur.

En effet, ce sujet a fait l'objet d'un travail spécifique de onze services de santé au travail qu'il revient de partager entre les services. La création de nouveaux documents de sensibilisation dans ce contexte ne paraît pas adaptée.

1.1.2. Les changements réglementaires

Les 7 points clés à retenir dans les nouveaux textes (décret du 27/12/2016)

1) Le médecin du travail demeure au centre du dispositif avec un rôle renforcé

- Liberté de décision accrue afin d'adapter le suivi individuel.
- L'aide à l'évaluation des risques professionnels, est inscrite dans les textes.

2) Tous les salariés sont pris en charge par un professionnel de santé dès l'embauche

- Visite médicale d'embauche avec un avis d'aptitude selon la situation personnelle (handicap, moins de 18 ans,...) ou une exposition à des risques particuliers dont la liste est définie réglementairement.
- Visite d'Information et de Prévention (VIP) dans les autres cas.

3) Nouvelles périodicités des visites (limites maximales)

- 2 ans, si les risques particuliers sont identifiés.
- 5 ans dans les autres cas.

4) Réponses spécifiques pour les situations spécifiques

- VIP préalablement à l'affectation au poste de travail pour : les moins de 18 ans, les travailleurs de nuit, les salariés exposés à des agents biologiques pathogènes de catégorie 2 et aux champs électromagnétiques.
- Suivi médical à 3 ans pour les cas ci-dessus et les travailleurs handicapés ou invalides.
- Suivi renforcé à 2 ans pour les risques particuliers avec examen médical préalable à l'embauche débouchant sur un avis d'aptitude.

5) Suivi médical à la personne et non plus au contrat

- Pour les salariés qui enchaînent des contrats courts, chaque nouveau contrat n'imposera pas une visite médicale d'embauche.

6) Procédure de déclaration d'inaptitude

- Inaptitude délivrée en 1 ou 2 visites selon la décision du médecin du travail.
- Echanges obligatoires entre le médecin et le salarié, d'une part et l'employeur, d'autre part.
- Allègement de la charge de la preuve de reclassement pour l'employeur si le médecin fait état du caractère gravement préjudiciable pour le salarié si celui-ci est maintenu dans son travail.

7) Procédure de la contestation d'aptitude ou d'inaptitude

- Contestation à adresser au Tribunal des Prud'hommes et non plus à la DIRECCTE.
- Le délai de contestation est passé de 2 mois à 15 jours.

1.1.3. Les 10 engagements de la santé au travail (PRESANSE)

Engagement n° 1 : Aider toutes les entreprises à évaluer leurs risques professionnels.

Engagement n° 2 : Fournir analyses, sensibilisations collectives et conseils de prévention ciblés aux acteurs de l'entreprise.

Engagement n° 3 : Assurer un suivi individuel et adapté de l'état de santé pour 15 millions de salariés.

Engagement n° 4 : Repérer, accompagner et suivre les salariés en risque de désinsertion professionnelle et contribuer activement au maintien dans l'emploi.

Engagement n° 5 : Participer à traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Engagement n° 6 : Proposer des solutions adaptées aux secteurs d'activités « spécifiques ».

Engagement n° 7 : Participer activement à la mise en place d'un système d'informations interopérable en santé au travail.

Engagement n° 8 : Promouvoir la santé au travail par le numérique, en rendant accessibles aux acteurs les données santé qui les concernent.

Engagement n° 9 : Assurer l'universalité et la qualité de l'accompagnement.

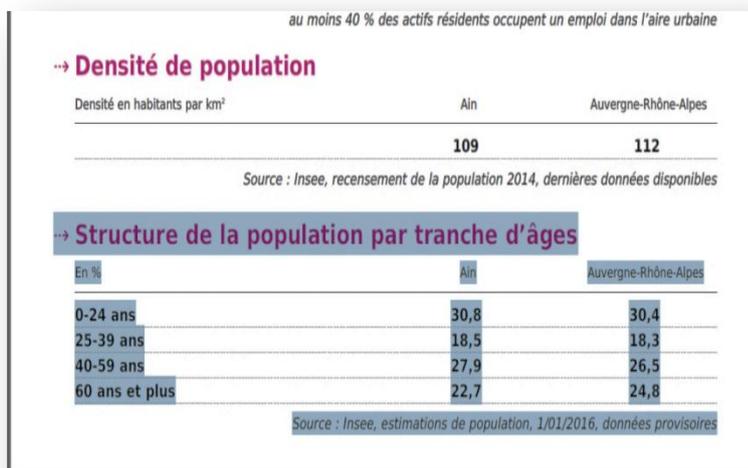
Engagement n° 10 : Faciliter le pilotage des politiques de santé au travail, via un réseau des SSTI organisé et cohérent, avec des représentations régionales et nationales.

1.2. Données démographiques

1.2.1. Structure de la population

1.2.1.1. Par tranche d'âge

➤ Données départementales



D'après les données de ce tableau, on peut en déduire une population « plutôt jeune » puisque le département compte 30,8 % de 0-24 ans. Ce taux est d'ailleurs supérieur au taux Rhône- Alpes qui est de 30,4 %.

La population des 40-59 ans est également bien représentée avec un taux départemental de 27,9 % alors que le taux Rhône Alpes est de 26,5 %.

Les 60 ans et plus, sont quant à eux, en dessous du taux régional qui est de 24,8 % contre 22,7 % au niveau départemental.

➤ **Données du SST 01**

	Féminin	Masculin	Total	%
16 – 20 ans	1 315	2 143	3458	3%
21 – 30 ans	10 043	13 461	23504	21%
31 – 39 ans	11 093	13 535	24628	22%
40 – 49 ans	12 910	14 863	27773	25%
50 – 55 ans	7 934	9 106	17040	15%
56 – 60 ans	5 497	5 756	11253	10%
61 ans et plus	2 119	1 993	4112	4%
TOTAL	50 911	60 857	111768	100 %

Les deux tranches d'âge les plus représentées au niveau du service sont :

- ⇒ La tranche d'âge des 40-49 ans avec 27773 individus déclarés ;
- ⇒ La tranche d'âge des 31-39 ans avec 24628 individus déclarés.

On trouve ensuite la tranche d'âge des 21-30 ans avec 23 504 individus déclarés.

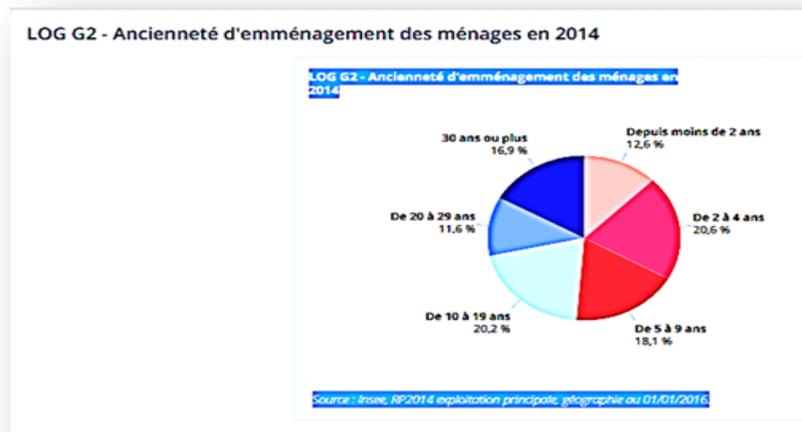
■ **Evolution de la population entre 2009 et 2016**

→ **Démographie**

Population (habitants)	Ain	Ain / Auvergne-Rhône-Alpes (%)
2016*	640 400	8,1
2009**	588 853	7,8

*Source : Insee, estimations de population, 1/01/2016, données provisoires
**Source : Insee, estimations de population, 1/01/2009

1.2.1.2. Par ancienneté des ménages en 2014



Le département de l'Ain est un département dont la population est relativement jeune dans son installation permettant d'en déduire l'attractivité et le dynamisme.

En effet, 12,6 % de la population à une ancienneté d'emménagement de moins de 2 ans, 20,6% de 2 à 4 ans et 18,1% de 5 à 9 ans.

1.2.1.2. Par catégorie socioprofessionnelle

➤ Données départementales

→ Structure des emplois par qualification

Postes salariés (%)	Ain	Auvergne-Rhône-Alpes
Cadres et professions intellectuelles supérieures	12,4	16,3
Professions intermédiaires	21,7	22,3
Employés	30,6	32,4
Ouvriers	34,2	28,0
Autres	1,1	1,0

Source : Insee CLAP 31/12/2015, dernières données disponibles

Le département compte majoritairement deux grandes CSP : Les ouvriers avec 34,2 % contre 28 % en Auvergne Rhône Alpes.

On trouve ensuite la CSP des employés, qui compte 30,6 % de la population départementale en dessous du taux régional qui est de 32,4 %.

➤ **Données du SST 01**

	Nombre d'entreprises	Nombre de salariés
ARTISANS	265	584
CADRES ET PROFESSIONNELS INTELLECTUELLES SUPERIEURES	1524	5715
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	2281	11899
EMPLOYES	3598	21179
OUVRIERS	2392	22097
TOTAL	10060	61489

Les tendances départementales se corrént avec le SST01 avec une représentativité majeure des ouvriers avec 22097 individus déclarés et des employés avec 21179 individus.

1.2.1.3. Par lieux de résidence et de travail des salariés

➤ **Données départementales**

ACT T4 - Lieu de travail des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi qui résident dans la zone

	2014	%	2009	%
Ensemble	276 965	100	266 084	100
Travaillent :				
dans la commune de résidence	69 129	25,0	69 511	26,1
dans une commune autre que la commune de résidence	207 836	75,0	196 572	73,9

Sources : Insee, RP2009 (géographie au 01/01/2011) et RP2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations principales.

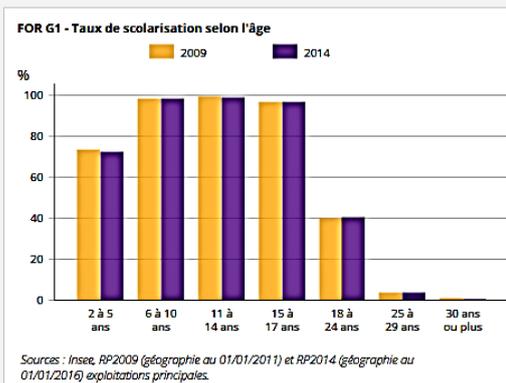
Sur l'ensemble de la population départementale, les chiffres montrent une évolution entre 2009 et 2014 des actifs qui occupent un emploi en dehors de leur commune de résidence.

Actifs travaillant dans leur commune de résidence : En 2009, 26,1 % des actifs travaillaient dans leur commune de résidence contre 25 % en 2014.

Actifs travaillant en dehors de leur commune de résidence : En 2009, 73,9 % des actifs travaillaient en dehors de leur résidence. Cette tendance est en augmentation en 2014 avec 75%.

■ Taux de scolarisation

FOR G1 - Taux de scolarisation selon l'âge



- **2 à 5 ans** : Environ 78 % de la population est scolarisée, taux à peu près équivalent sur les deux périodes (2009 et 2014).
- **6 à 10 ans** : Environ 98 % de la population scolarisée sur les années 2009 et 2014.
- **11 à 14 ans** : 100 % de la population scolarisée, de manière équivalente pour les années 2009 et 2014.
- **15 à 17 ans** : Environ 98% de la population est scolarisée avec une proportion équivalente sur les années 2009 et 2014.
- **18 à 24 ans** : 40 % de la population est scolarisée, avec une proportion équivalente sur les années 2009 et 2014.
- **25 à 29 ans** : Environ 5% de la population était scolarisée en 2009, avec une légère augmentation en 2014, n'excédant pas les 10%.
- **30 ans ou plus** : Le taux de scolarisation des 30 ans et plus est très faible, pouvant être estimé à 2% en 2009 et de manière équivalente en 2014.

1.3. Données économiques

➤ Données départementales

→ Répartition des établissements de l'Ain

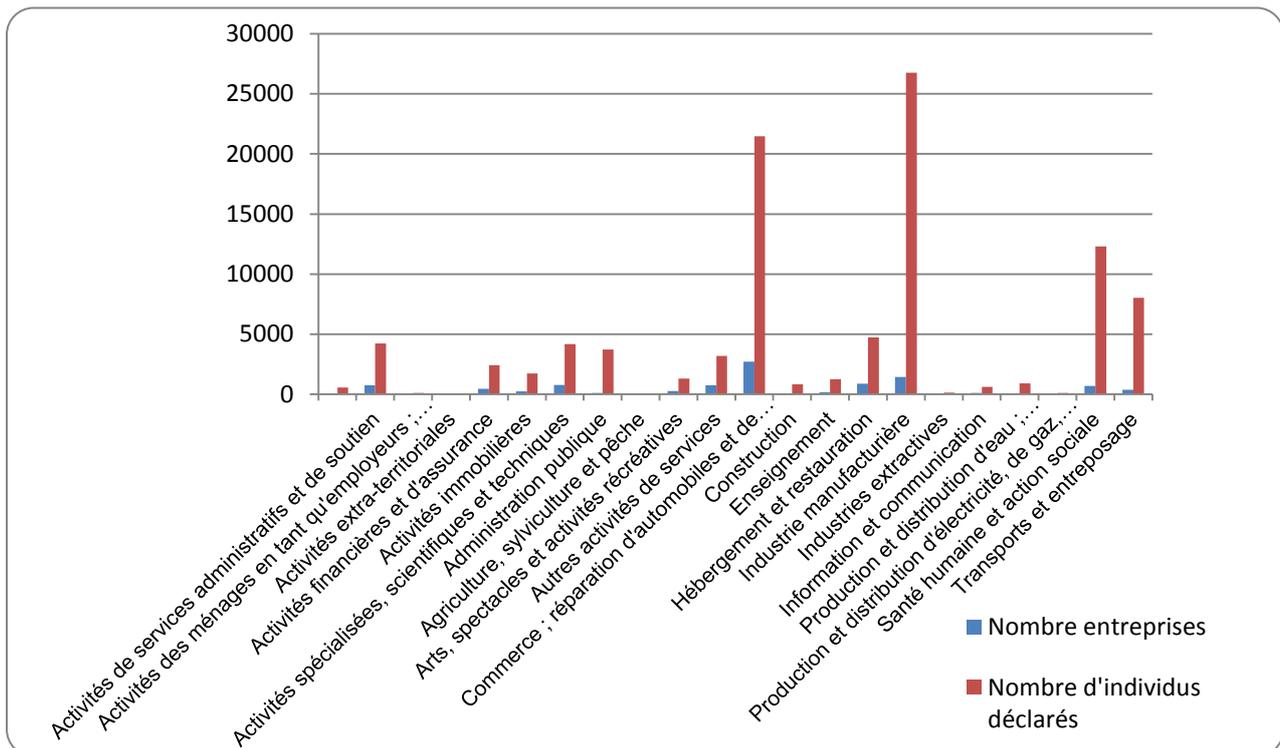
Industrie ^e	BTP	Commerce	Services ^{**}	Total
3 831	5 645	7 936	21 722	39 134

Source : Insee, Répertoire des Entreprises et des Établissements, activités marchandes hors secteur agricole, 31/12/2015, données semi-définitives
^eL'industrie intègre les codes APE 10.13B, 10.71B, 10.71C et 10.71D (charcuterie, boulangerie et pâtisserie) de la NAF 2008. Ces codes représentent 450 établissements.
^{**}Hors établissements publics administratifs de l'Etat, collectivités territoriales, associations, fondations et organismes professionnels

Au niveau départemental, sur le total d'entreprises de 39 134, 21 722 appartiennent au secteur des services.

En deuxième position, 7936 appartiennent au secteur du commerce .

Le troisième pôle est représenté par le BTP, ne faisant pas partie d'un secteur d'activité couvert par le SST 01. En dernier lieu, l'industrie compte 3831 établissements sur 39 134 entreprises.



Concernant la typologie des entreprises suivies par le SST 01, nos secteurs d'activités prédominants sont représentés par :

- Le commerce, réparation d'automobiles et de motocycles ;
- L'industrie manufacturière ;
- La santé humaine et action sociale ;
- Les transports et entreposages.

■ Taille des entreprises

→ Répartition des établissements par tranche d'effectif salarié

0 salarié*	1 à 9	10 à 49	50 et plus	Total
26 047	10 510	2 124	453	39 134

Source : Insee, Répertoire des Entreprises et des Établissements, activités marchandes hors secteur agricole, 31/12/2015, données semi-définitives
*Y compris effectifs non déclarés

Au niveau départemental, nous trouvons les tendances suivantes :

- 0 salarié : 26 047 entreprises, ce qui représente la majeure partie de la représentativité en termes d'effectifs pour le département ;
- De 1 à 9 salariés : 10510 entreprises ;
- De 10 à 49 salariés : 2124 entreprises ;
- De 50 salariés et plus : 453 entreprises.

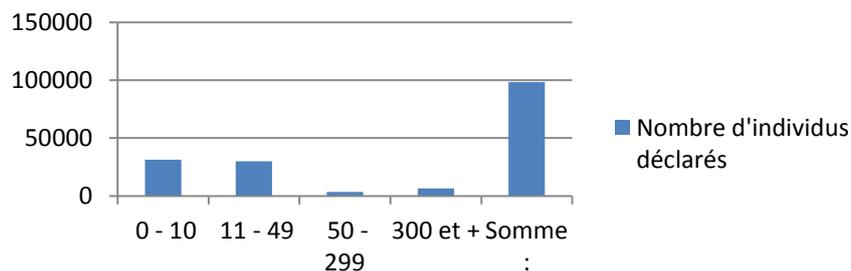
La répartition de la taille de nos entreprises se répartit comme suit :

ADHERENTS ACTIFS		
Tranche Taille Entreprise	Nombre entreprises	Nombre d'individus déclarés
0 – 10	8 421	35 923
11 – 49	1 334	28 132
50 - 299	291	28 160
300 et +	15	6590
TOTAL	10060	98448

(Chiffres 2017)

La majorité des entreprises suivies par le SST 01 se situent dans la tranche des 0-10 et des 11-49 salariés. Nos entreprises prédominantes sont donc des TPE/PME.

Nombre d'individus déclarés



Si l'on croise cette donnée avec les catégories d'effectifs déclarés par taille d'entreprise, on constate que :

- Les entreprises de taille 0-10 comptent 31496 individus sur les 98 443 individus déclarés au niveau du service ;
- Les entreprises de taille 11 à 49 comptent 29878 sur les 98 443 individus déclarés au niveau du service ;
- Les entreprises de taille 50-299 comptent 3479 individus sur les 98 696 individus déclarés au niveau du service ;
- Les entreprises de plus de 300 comptent quant à elle 6590 sur les 98 443 individus déclarés au niveau du service.

■ **Intérimaires dans le département de l'AIN au SST01**

Secteurs SST01	Salariés vus en 2017
Secteur 1	1766
Secteur 2	990
Secteur 3	1340
Secteur 4	832
Total	4928

■ **Créations d'adhérents et secteur d'activité pour l'année 2017**

Nombre adhérents	Libellé NAF	Nombre d'individus déclarés
51	Activités de services administratifs et de soutien	219
33	Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	39
19	Activités financières et d'assurance	36
10	Activités immobilières	14
62	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	210
23	Arts, spectacles et activités récréatives	38
34	Autres activités de services	85
200	Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	708
3	Construction	5
13	Enseignement	49
69	Hébergement et restauration	214
71	Industrie manufacturière	523
16	Information et communication	28
3	Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	5
44	Santé humaine et action sociale	416
29	Transports et entreposage	99
680	TOTAL	2688

Pour l'année 2017, sur les 2688 salariés déclarés, les trois grands secteurs d'activité se situent autour de :

- La branche commerce, réparation d'automobiles et de motocycles ;
- La branche industrie manufacturière ;

- La branche santé humaine et action sociale.

1.4. Données géographiques

1.4.1. Spécificités des territoires couverts par le SST01

■ Bassin de vie de Bourg en Bresse



Le bassin de vie de Bourg-en-Bresse bénéficie d'une position centrale favorisant son ouverture au sein de la région Rhône-Alpes.

Le bassin de vie de Bourg-en-Bresse est situé dans la partie centrale du département de

L'Ain.

Ce territoire est principalement constitué d'une grande partie de la plaine de l'Ain, bordée à l'ouest, par la Saône, la rivière Ain et le Revermont plus montagneux au nord-est. Il s'étend sur trois terroirs : la Bresse, la Dombes et le Revermont.

Au rythme de 1,1 % par an, sa population a augmenté de près de 12 100 habitants entre 1999 et 2008.

Cette croissance est principalement le fait de l'excédent des nouveaux arrivants par rapport aux départs.

Ces nouveaux habitants, bien souvent des familles avec enfants, sont principalement attirés par l'emploi.

Retraités, employés et ouvriers sont les catégories socio-professionnelles les plus représentées.

Si le secteur tertiaire emploie sept emplois sur dix, le secteur industriel, avec l'industrie automobile à sa tête, reste une forte spécificité du territoire. La pérennisation de ce tissu d'entreprises est une priorité pour les acteurs locaux.

■ Bassin de vie de Plaine de l'Ain / Côtière

La Plaine de l'Ain-Côtière est située au Nord Est de Lyon. Sa frontière sud est matérialisée par le Rhône, et son axe sud-nord structuré par la rivière Ain.

Le territoire s'étend ainsi, depuis les cantons de Miribel et de Montluel aux limites de Lyon au sud-ouest, jusqu'aux communes montagneuses de Cerdon et de Labalme au nord.



Connu pour ses sites et activités touristiques, comme la cité médiévale de Pérouges, le parc de loisirs de Miribel-Jonage et les activités nautiques autour de la rivière Ain, la Plaine de l'Ain-Côtière possède une physionomie nettement périurbaine en même temps qu'une vocation industrielle très marquée.

Cette dernière est illustrée par la centrale Nucléaire du Bugey (à Saint-Vulbas) et par le Parc Industriel de la Plaine de l'Ain (PIPA).

La quasi-totalité de la population (96 %) et de la superficie du territoire (90 %) se trouvent dans l'aire urbaine de Lyon. Par continuité du bâti, une grande part des communes de la Côtière, autour de Miribel et de

Montluel, font partie de l'unité urbaine de Lyon : là vivent 33 600 habitants, soit 28 % de la population du territoire.

L'autre unité urbaine d'importance, Ambérieu-en-Bugey, est entièrement comprise dans le territoire du CDDRA et compte 16 300 habitants. La Plaine de l'Ain- Côtière se partage entre cinq Etablissement Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) : Le canton de Montluel, la communauté de communes de Miribel et du Plateau, celle de la Plaine de l'Ain, celle de Pont-d'Ain-Priay et Varambon et enfin la communauté de communes de Rives d'Ain-Pays de Cerdon.

■ Bassin de vie de Pays de Gex / Pays Bellegardien



En continuité du secteur international de Genève, à proximité des grandes infrastructures internationales, le Pays de Gex - Pays Bellegardien est un territoire discret du département de l'Ain qui la partie ouest de l'agglomération genevoise.

Idéalement situé, il offre un cadre de vie exceptionnel à 20 minutes cœur de Genève, auquel il sera bientôt connecté par un tramway et nouvelles liaisons TER et l'Aéroport international de Genève à moins de 20 minutes avec entrée côté France à Ferney-Voltaire. Les Liaisons avec les principales villes européennes se font en moins de 2h.

On trouve également : 2 gares TGV : Bellegarde et Genève ; 4 échangeurs autoroutiers sur les réseaux français et suisses (Source : <http://www.ade01.org/index.php>)

1.5. Données sanitaires

■ Démographie médicale

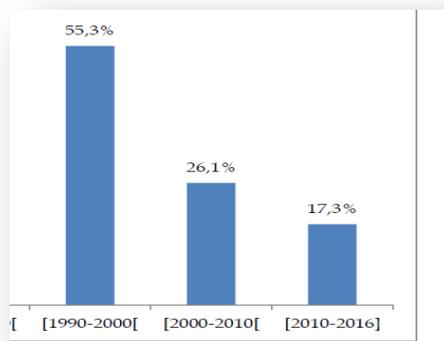
Offre et recours aux soins libéraux		
DENSITE	AIN	AUVERGNE RHONES ALPES
Médecins généralistes	74.2	96.1

Entre 2007 et 2015, la population dans le département a augmenté de 6,7 %. Dans le même temps, la présence des professionnels de santé a diminué de 0,4 %. La moyenne régionale est de 306 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

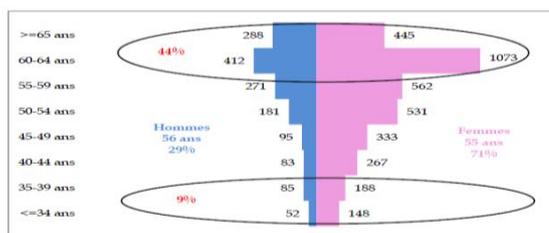
Dans l'Ain, le chiffre se rapprochait plutôt des 103 en 2015 et frôlera les 96 d'ici à 2020, en raison d'une pyramide des âges qui s'effrite.



■ **Médecins du travail**



Graphique n°90: Pyramide des âges



■ **Part de médecin du travail / effectifs du SST01**

A ce jour, nous comptons 32 médecins du travail pour 105 000 salariés.

En 2017, le SST 01 a suivi 10060 entreprises représentant 98 696 individus déclarés.

➤ **Données CARSAT : accidents du travail/ maladies professionnelles**

La moitié des salariés appartenant à des entreprises de 10 à 149 salariés représentant un indice de fréquence supérieur à la moyenne.

Répartition par taille de l'établissement*

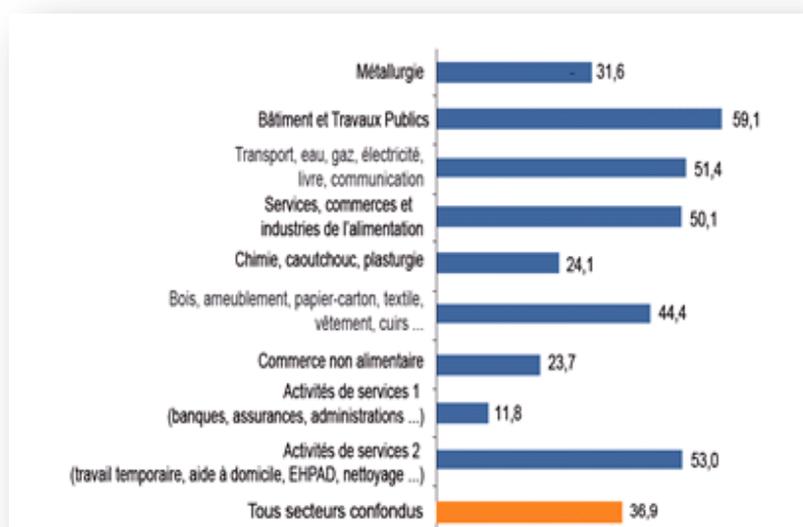
	Nombre de sections d'établissements	Nombre de salariés	Nombre d'accidents indemnisés	Indice de fréquence
Moins de 10 salariés	169 843	447 156	12 693	28,4
Entre 10 et 19 salariés	17 256	231 585	10 004	43,2
Entre 20 et 49 salariés	11 010	336 241	17 247	51,3
Entre 50 et 149 salariés	4 754	381 664	18 454	48,4
150 salariés et plus	1 498	512 901	14 643	28,5

➤ **Données du SST01**

Répartition des salariés suivis par le SST 01 selon le type de surveillance en 2018 (*chiffre actualisé au 23/03/18 – Chiffres provisoires compte tenu que les entreprises n'ont pas toutes finalisé leur déclaration*).

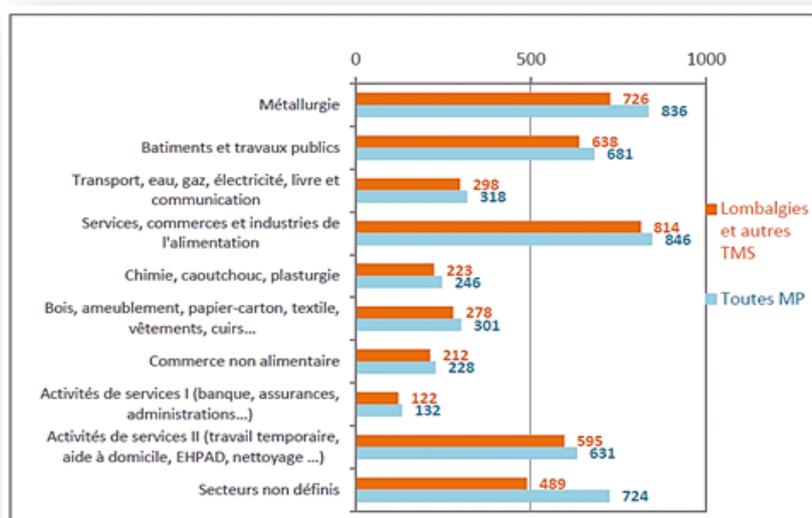
Intitulé de la catégorie	Nombre d'individus déclarés
SIA Suivi Individuel Adapté	6 082
SIR1 Suivi Individuel Renforcé	1
SIRDA Suivi Individuel Renforcé DATR A	197
SIRDB Suivi Individuel Renforcé DATR B	449
SIR Suivi Individuel Renforcé	13 059
SI Suivi Individuel	59 061
TOTAL	78 849

Indices de fréquence par branche professionnelle



Le BTP présente l'indice de fréquence le plus élevé, suivi par les activités de services à la personne et aux entreprises.

Nombre de maladies professionnelles par secteur d'activité en Rhône-Alpes en 2015



■ **Plan cancer 2014-2019**

Il revient de citer dans notre projet, les orientations édictées dans le plan cancer 2014-2019, qui constitue le troisième Plan cancer montrant la volonté du gouvernement d'amplifier la lutte contre les cancers par des mesures concrètes et un engagement coordonné de tous ses acteurs.

En effet, un des axes forts du plan qui constituera un élément à prendre en compte dans nos futures orientations de service : **Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement.**

Nous citerons ici les engagements de l'Etat dans la cadre de la réduction des cancers d'origine professionnelle.

Les cancers liés au travail sont souvent sous-estimés tant leur identification et leur reconnaissance comme conséquence d'une exposition professionnelle peuvent être complexes. Le plan cancer porte la meilleure connaissance des situations à risque dans le milieu du travail, le renforcement de la protection et du suivi des travailleurs exposés aux agents cancérigènes, ainsi que la facilitation de la reconnaissance comme maladie professionnelle des cancers liés à leur activité.

➤ **Orientation du Plan Cancer : Diminuer le nombre de cancers d'origine professionnelle**

La part des cancers attribuable à des expositions professionnelles est estimée entre 4 à 8,5 %, ce qui représente en France entre 14 000 et 30 000 nouveaux cas par an (sur les 355 000 nouveaux cas de cancers estimés en 2012), dont la moitié correspond à des cancers à létalité élevée. Par ailleurs, en 2010, 2,2 millions de salariés ont été exposés à au moins un produit chimique cancérigène au cours de la semaine précédant l'enquête SUMER, ces expositions étant plus importantes pour les ouvriers surtout dans la construction et les activités de maintenance, y compris par la multi-exposition. Les expositions sont plus fréquentes chez les jeunes et chez les hommes.

Action 12.1 : Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérigènes (biologiques, physiques, chimiques)

- Améliorer la démarche de substitution des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) dans les entreprises, en particulier dans les très petites, petites et moyennes entreprises.
- Renforcer les contrôles en entreprise concernant la réglementation relative aux CMR et la faire évoluer pour les risques émergents (rayonnements optiques artificiels, rayonnements ionisants...).
- Mobiliser tous les acteurs de la prévention, et notamment l'ANSES, l'INRS, les caisses régionales de retraite et santé au travail et les services de l'inspection du travail pour améliorer le dispositif d'ensemble en matière de substitution.
- Améliorer l'information des salariés, par la mobilisation notamment des caisses régionales retraite et santé au travail (CARSAT), et inscrire la prévention des cancers professionnels dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.
- Structurer une offre de formation à destination de l'ensemble des acteurs de la prévention, permettant d'assurer une meilleure prévention du risque cancérigène et une meilleure prise en charge des salariés exposés à un risque cancérigène, souffrant d'un cancer ou ayant repris une activité professionnelle à la suite d'un cancer.
- Renforcer la formation à la prévention des risques de cancer en milieu professionnel au profit des jeunes, des femmes enceintes, des apprentis et des intérimaires.

Action 12.2 : Renforcer le suivi médical des personnes exposées à des risques de cancers professionnels

- Renforcer l'articulation entre médecins du travail et médecins traitants apparaît comme une condition importante de l'amélioration du suivi médical des salariés et est de nature à favoriser son maintien en emploi.
- Assurer un meilleur suivi des expositions professionnelles à travers les différents supports de traçabilité individuelle et collective existants.
- Élaborer des recommandations de bonnes pratiques pour le suivi médico-professionnel des travailleurs exposés aux CMR à l'attention notamment des médecins du travail.
- Sensibiliser les médecins traitants aux enjeux et aux risques liés aux expositions professionnelles.
- Renforcer les relations avec les médecins du travail via des expérimentations régionales.
- Expérimenter la communication systématique aux médecins traitants d'un compte rendu annuel des risques professionnels auxquels sont exposés leurs patients.

Action 12.3 : Améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle

- Faciliter le recours à une expertise pour le diagnostic étiologique de pathologies d'origine professionnelle via les centres de consultations de pathologies professionnelles.
- Mieux informer les salariés ayant été exposés à des CMR sur leurs droits en matière de reconnaissance des maladies professionnelles, de suivi médical post exposition ou post professionnel.

2. DONNEES INTERNES

2.1. Bilan du précédent projet de service

ANNEXE 1

2.2. Description de l'activité générale par secteur

2.2.1. Suivi individuel

■ Cartographie des adhérents

➤ Nombre d'adhérents et effectifs déclarés par secteur géographique

Médecin référent	Nombre d'individus déclarés
Secteur 1	21126
Secteur 2	26618
Secteur 3	33302
Secteur 4	15706
TOTAL	97207

(Chiffres actualisés au 15/05/18)

➤ Taille d'établissements et effectifs déclarés par secteur géographique

ANNEXE 2

➤ NAF et secteur géographique

ANNEXE 2 A

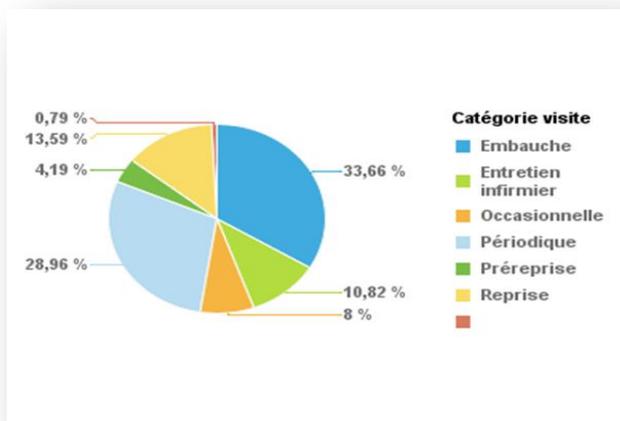
ANNEXE 2 B

ANNEXE 2 C

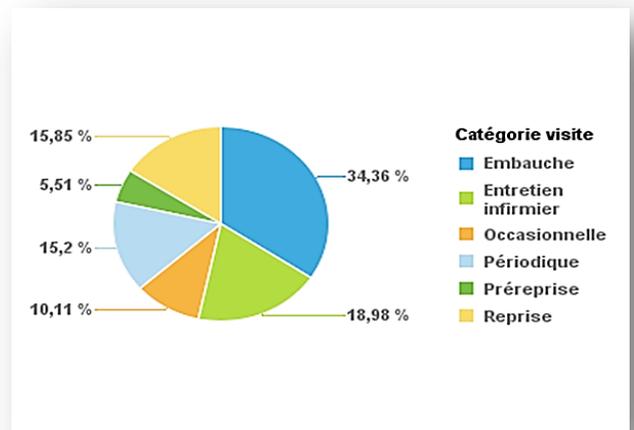
ANNEXE 2 D

■ **Evolution de la typologie des examens médicaux et entretiens infirmiers entre 2016 et 2017**

➤ **Répartition des visites du SST 01 en 2016 et 2017**



Activité médicale 2016



Activité médicale 2017

➤ **Quelles évolutions ?**

• **Sur le nombre de visites réalisées au niveau du service**

Entre 2016 et 2017, le nombre totales de visites à diminué de 9207 pour l'ensemble du service. En 2016, le niveau d'activité médicale s'élevait à 63001 visites effectuées contre 53794 en 2017.

Différentes causes ont impacté l'évolution de cette activité :

Changement de logiciel avec un temps de saisie plus important pour les équipes, les différents départs en retraite de médecins du travail et l'évolution de la réglementation sur le début d'année 2017.

Cette baisse d'activité emmène à s'interroger autour de : Comment stabiliser le fonctionnement du logiciel métier pour arriver à ce que les équipes puissent saisir de manière optimale ?

• **Sur la nature des visites**

La tendance qui ressort sur les visites entre ces deux années est la diminution du nombre de visites périodiques effectuées au niveau du service.

Les conséquences sur l'activité médicale est à considérer : moins de visites périodiques entraînent une vision moins précise des entreprises pour les médecins du travail ➔ Difficultés à déclencher des actions transversales vis-à-vis de l'équipe de prévention.

Les actions AMT sont davantage dirigées par l'impact réglementaire de la loi 2017 : avec des actions dites « urgentes » de part les inaptitudes engendrant également une vision de l'entreprise par les médecins moins fine d'où la tendance à diriger davantage des actions « classiques » pour les équipes de prévention.

Cela emmène à se poser différentes questions sur l'avenir du service : Quelles marges de manœuvre dégager ? Comment mieux gérer le quotidien ? Avec quelle organisation ? Est-ce que d'autres modalités d'actions sont à inventer (cas des entreprises multi-sites ? Mutualisation des études de postes à développer...).

En parallèle, on constate une augmentation significative du volume des entretiens infirmiers qui est passé de 10,82 % à 18,98 % entre 2016 et 2017.

➤ **Bilan activité médicale par secteur géographique**

- **Répartition des visites IST / Médecins 2017**

ANNEXE 3

- **Bilan des entretiens infirmiers**

Nombre d'entretiens infirmiers réalisés	2016	2017
	6814	10212

L'activité des infirmières au niveau du service entre 2016 et 2017 enregistre une hausse importante (+34 %).

- **Taux d'absences aux visites 2017**

	Médecins	Infirmières
Nombre d'absences	3709	1713
Total visites réalisées par IST / Médecins	43086	10213
Taux d'absentéisme	9 %	17 %

- Actes en retard par secteur géographique

Secteur 1

Retard du suivi médical	Retard sur l'année	Retard – 5 ans	Retard + 5 ans	TOTAL
SIA	108	316	27	451
SIR DA	61	313	2	376
SIR DB	38	175	8	221
SIR	460	1083	42	1585
SI	962	3401	69	4432
TOTAL	1629	5288	148	7065

Secteur 2

Retard du suivi médical	Retard sur l'année	Retard – 5 ans	Retard + 5 ans	TOTAL
SIA	138	604	6	748
SIR DA	1	32		33
SIR DB	2	23		25
SIR	434	1696	12	2142
SI	2000	8985	180	11165
TOTAL	2578	11341	198	14117

Secteur 3

Retard du suivi médical	Retard sur l'année	Retard – 5 ans	Retard + 5 ans	TOTAL
SIA	209	781	9	999
SIR DA	33	89		122
SIR DB	47	102		149
SIR	526	1614	9	2149
SI	2197	7185	154	9536
TOTAL	3013	9771	172	12956

Secteur 4

Retard du suivi médical	Retard sur l'année	Retard – 5 ans	Retard + 5 ans	TOTAL
SIA	158	410	2	570
SIR DA	5	8		13
SIR DB	13	30		43
SIR	217	585	3	805
SI	1705	4330	84	6119
TOTAL	2099	5364	89	7552

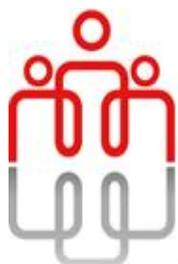


■ **Nombres et types de surveillance service et secteurs géographiques**

ANNEXE 4

■ **Typologie des catégories déclarés 2018 par secteur**

Secteurs SST-01	Intitulé de la catégorie	Nombre d'individus déclarés	Pourcentage
Secteur-1	SIA-Suivi Individuel Adapté	1801	8,42%
	SIR1-Suivi Individuel Renforcé	1	0,00%
	SIRDA-Suivi Individuel Renforcé-DATR-A	77	0,36%
	SIRDB-Suivi Individuel Renforcé-DATR-B	40	0,19%
	SIR-Suivi Individuel Renforcé	4407	20,60%
	SI-Suivi Individuel	15066	70,43%
	Total	21392	100,0%
Secteur-2	SIA-Suivi Individuel Adapté	1521	5,71%
	SIR1-Suivi Individuel Renforcé	1	0,00%
	SIRDA-Suivi Individuel Renforcé-DATR-A	47	0,18%
	SIRDB-Suivi Individuel Renforcé-DATR-B	72	0,27%
	SIR-Suivi Individuel Renforcé	4435	16,66%
	SI-Suivi Individuel	20542	77,18%
	Total	26618	100,0%



Secteur-3 ^α	SIA- Suivi Individuel-Adapté ^α	2529 ^α	7,65% ^α
	SIR1- Suivi Individuel-Renforcé ^α	0 ^α	0,00% ^α
	SIRDA- Suivi Individuel-Renforcé-DATR-A ^α	82 ^α	0,25% ^α
	SIRDB- Suivi Individuel-Renforcé-DATR-B ^α	128 ^α	0,39% ^α
	SIR- Suivi Individuel-Renforcé ^α	4692 ^α	14,19% ^α
	SI- Suivi Individuel ^α	25624 ^α	77,52% ^α
	Total^α	33055^α	100-%^α
Secteur-4 ^α	SIA- Suivi Individuel-Adapté ^α	1083 ^α	6,71% ^α
	SIR1- Suivi Individuel-Renforcé ^α	0 ^α	0,00% ^α
	SIRDA- Suivi Individuel-Renforcé-DATR-A ^α	53 ^α	0,33% ^α
	SIRDB- Suivi Individuel-Renforcé-DATR-B ^α	309 ^α	1,91% ^α
	SIR- Suivi Individuel-Renforcé ^α	2188 ^α	13,56% ^α
	SI- Suivi Individuel ^α	12507 ^α	77,49% ^α
	Total^α	16140^α	100-%^α

(Chiffres actualisés au 15/05/18)

La structure des actes est structurée de manière équivalente selon les secteurs :

- Les SI représentent entre 70 et 80 % des effectifs déclarés selon les secteurs.
- Les SIR représentent un poids entre 10 et 20 % selon les secteurs. Le poids le plus important de ces effectifs est majoritairement occupé par le secteur 1 en premier et le secteur 2 en second.
- Les SIA, quant à eux, représentent un poids assez faible dans l'effectif des secteurs allant de 5 à 8 % du total de l'effectif déclaré.

Cette structure conditionne la périodicité maximale de suivi de nos salariés et est à considérer dans différentes dynamiques : répartition des effectifs, poids des ressources humaines, règles définies au niveau du service dans le cadre de l'organisation du suivi individuel.

■ Les inaptitudes

➤ Evolution des inaptitudes entre 2015 et début 2018 (du 1^{er} janvier au 30 avril 2018)

	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Inapte à tous les postes	630	16,24%	576	14,01%	658	22,14%	302	55,09%
Inapte au poste, apte à un autre	631	30,20%	715	28,47%	527	29,90%	154	31,27%

(Chiffres actualisés au 15/05/18)

➤ **Synthèse des conclusions**

2017 :

	Secteurs SST01				
Motif d'aptitude	Nombre d'individus	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4
Inapte à tous les postes	658	142	175	248	126
Inapte au poste, apte à un autre	527	124	137	201	55
Inapte temporaire	387	93	95	126	46
Total	1572	359	407	575	227

2018 :

	Secteurs SST01				
Motif d'aptitude	Nombre d'individus	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4
Inapte à tous les postes	302	60	68	81	54
Inapte au poste, apte à un autre	154	33	38	48	22
Inapte temporaire	55	17	14	15	2
Total	511	110	120	144	78

(Chiffres actualisés au 15/05/18)

Nous constatons que seulement en un trimestre sur l'année 2018, 511 salariés ont été soumis à une conclusion d'inaptitude. L'ensemble des secteurs se situent dans cette tendance générale avec les secteurs 2 et 3, qui enregistrent les taux les plus importants.

➤ **Classement des regroupements APE avec le plus d'inaptitudes**

ANNEXE 5

➤ **Classement des groupes NAF avec le plus d'inaptitudes (période de janvier à avril 2018)**

ANNEXE 5 et ANNEXE 6

2.2.2. AMT / CONSEIL

■ AMT et conseil aux adhérents

➤ Etat de l'activité

	Service	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4
Accompagnement à l'évaluation du risque chimique	1			1	
Accompagnement en phase projet	1			1	
Bibliographie	2	1		1	
Etude de lieu	3			1	2
Accompagnement au DU	5	1	1		3
Formation / Sensibilisation / Communication	7	3	3	1	2
Métriologie	9	6		1	2
Réunion avec l'entreprise	10	3	4	1	2
Accompagnement ergonomie	12	9	1	2	
Proposition, avis, conseil	18	3	8	5	2
Visite d'entreprise	21	5	9	4	3
Etude de FDS	22	2	12	2	6
Courriers	44		23	15	6
Liaison dans l'entreprise	56	15	4	25	12
CHSCT	57	19	10	13	15
Etude de poste pour inaptitude	112	30	26	41	15
Etude de poste	150	26	37	43	44
Fiche d'entreprise	192	43	55	67	27
Total	722	166	193	224	141

(Chiffres actualisés au 13/04/18)

Le tiers temps des médecins est principalement orienté aujourd'hui sur la réalisation d'études de poste / études de poste pour inaptitudes. Les actions s'orientent également beaucoup plus sur de l'individuel pour moins d'actions collectives.

➤ **Evolution de l'activité de l'équipe technique entre 2014 et 2017**

	ATST	Chimie	Conseiller	Ergo	Psycho.	Total
2017	209	26	506	199	13	953
2016	126	62	325	166	11	690
2015	209	54	146	135	/	544
2014	201	28	74	96	/	399

(Chiffres actualisés au 13/04/18)

■ **Fiches d'entreprises**

➤ **Etat des lieux des FE par taille d'entreprises et secteur**

	Entreprises	Nb FE existantes	Charge FE
Service	10299	3199	7100
Secteur 1	2179	785	1394
Secteur 2	2733	983	1750
Secteur 3	3433	713	2720
Secteur 4	1954	718	1236

(Chiffres actualisés au 13/04/18)

La charge de travail se situe prioritairement sur le secteur 3 avec 3433 entreprises à suivre avec 713 FE existantes et 2720 à faire.

Le secteur 2 représente le deuxième secteur où la charge sur ce point est la plus importante avec 983 FE réalisées contre 1750 à faire pour 2733 entreprises déclarées sur le secteur.

entreprise < 50 salariés	Effectif	Nb FE existantes	Charge FE
	9969	2915	7054
	2102	714	1388
	2649	907	1742
	3304	613	2691
	1914	681	1233

entreprise ≥ 50 salariés	Effectifs	Nombre FE existantes	Charge FE
	330	284	46
	77	71	6
	84	76	8
	129	100	29
	40	37	3

(Chiffres actualisés au 13/04/18)

La charge actuelle de FE se situe principalement sur les entreprises de – de 50 salariés, constituant par ailleurs notre segment d'activité principale.

Pour les entreprises de + de 50, la charge restant à effectuer est moindre avec seulement 6 FE restantes pour le secteur 1, 8 pour le secteur 2, 29 pour le secteur 3 et 3 pour le secteur 4.

N'est-il pas opportun de résoudre la charge sur ce segment en priorité ? Ou faut-il orienter nos actions prioritairement sur les entreprises de – de 50 ?

Ce point mérite une analyse sectorielle pour certainement devoir adapter notre stratégie d'action en fonction du niveau d'activité réalisé sur les secteurs géographiques.

➤ **Activité des spécialistes**

• **Répartition des études de postes par activité (2017)**

Section NAF	Total
Construction	2
Enseignement	2
Activités financières et d'assurance	5
Arts, spectacles et activités récréatives	6
Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution	6
Transports et entreposage	8
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	9
Administration publique	13
Autres activités de services	13
Santé humaine et action sociale	13
Activités immobilières	14
Activités de services administratifs et de soutien	15
Hébergement et restauration	17
Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	56
Industrie manufacturière	58
Total général	237

- **Focus sur les études de postes par section NAF (2017)**

Section NAF	Total
Activités de services administratifs et de soutien	11
Activités financières et d'assurance	4
Activités immobilières	12
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	8
Administration publique	12
Arts, spectacles et activités récréatives	6
Autres activités de services	9
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	44
Construction	1
Enseignement	2
Hébergement et restauration	15
Industrie manufacturière	46
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	5
Santé humaine et action sociale	10
Transports et entreposage	7
Total général	192

Les activités tertiaires représentent l'activité ou les études de postes sont les plus importantes sur l'année 2017. Ces tendances interrogent : Comment donner de l'autonomie aux entreprises du tertiaire pour qu'elles s'approprient les bonnes pratiques pour l'adaptation d'un poste administratif ? Comment capitaliser sur ce secteur d'activité pour pouvoir augmenter nos champs d'actions dans d'autres activités ?

- **Focus sur les études de postes pour inaptitudes par section NAF (2017)**

Section NAF	Total
Activités financières et d'assurance	1
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	1
Administration publique	1
Construction	1
Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution	1
Transports et entreposage	1
Activités immobilières	2
Hébergement et restauration	2
Santé humaine et action sociale	3
Activités de services administratifs et de soutien	4
Autres activités de services	4
Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	12
Industrie manufacturière	12
Total général	45

■ Accompagnement RPS / Intervention psychologue

• Description des différentes missions

Uniquement sur des interventions collectives (pré requis)

Fonctionnement des interventions : Lien privilégié avec les directions et les médecins du travail de notre service (Co-construction importante avec les médecins en interne SST) => conditionne la qualité de la prestation.

Lien privilégié : antériorité de l'entreprise (médecins).

Directions (situation en interne, capacité de mise en œuvre).

Types d'interventions :

- Diagnostic globaux : Etat des lieux de la situation des RPS dans l'entreprise.
- Sensibilisations / information : définition des risques psychosociaux dans l'entreprise.
- Conseil aux directions, service RH.
Gestion post accident : qu'est ce qui peut être générateur de risques psychosociaux suite à l'évènement, incident.

Chaque intervention est discutée avec l'entreprise et la mise en place des différentes étapes est définie en fonction des besoins de l'entreprise (dépendant de la situation de l'entreprise). Chaque intervention entraîne une phase de suivi.

• Données chiffrées

Activité 2017

Nombre d'adhérents concernés par une intervention de la psychologue en 2017	77
Nombre de salariés concernés par une intervention de la psychologue en 2017 (somme des effectifs des adhérents concernés par une intervention de la psychologue)	5316

Répartition des AMT par secteur géographique

Secteur	Nombre d'AMT	%
1	9	12 %
2	19	25 %
3	28	36 %
4	21	27 %

Répartition des AMT par section NAF

Section NAF	Nombre d'entreprise	%
Santé humaine et action sociale	22	29%
Industrie manufacturière	14	18%
Autres activités de services	11	14%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	9	12%
Activités immobilières	3	4%
Administration publique	3	4%
Arts, spectacles et activités récréatives	3	4%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	2	3%
Enseignement	2	3%
Hébergement et restauration	2	3%
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	2	3%
Transports et entreposage	2	3%
Activités financières et d'assurance	1	1%
Activités de services administratifs et de soutien	1	1%

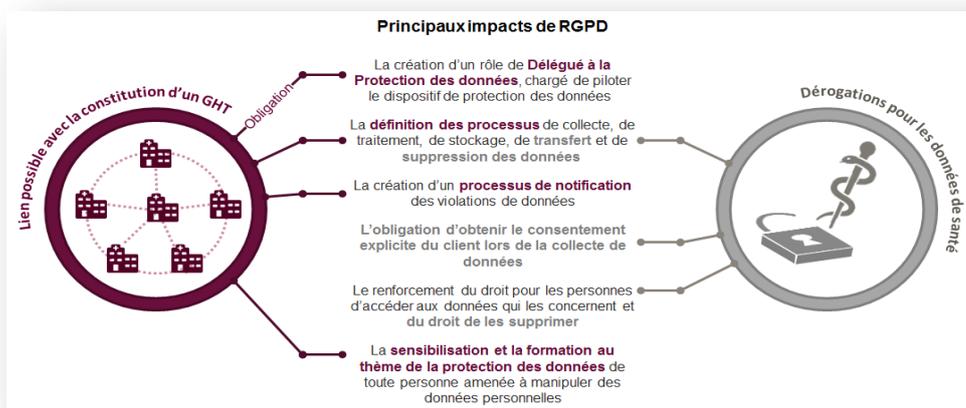
Taille des entreprises ayant bénéficié d'une intervention de la psychologue du travail

Tranche d'effectifs	Nombre d'entreprise	%
≤ 20	35	45%
50 ≤ < 200	17	22%
20 < < 50	15	19%
≥ 200	10	13%

2.2.3. TRACABILITE

■ RGPD

➤ Principes



L'Union Européenne a promulgué en avril 2016 le règlement 2016/679, dont l'**entrée en application à compter du 25 mai 2018** marquera l'avènement d'une réglementation plus stricte, adaptée aux nouveaux usages du numérique et d'un cadre juridique unifié.

D'autre part, les données de santé sont catégorisées en tant que données sensibles, cela signifiant leur particulière vulnérabilité et leur caractère «a-commercial».

Les données de santé sont strictement identifiées comme support d'une finalité médicale précise, et bénéficient d'un principe général d'interdiction de traitement, sauf nécessités restrictivement définies, et exclusivement avec le consentement des personnes concernées.

L'enjeu de la conformité appliquée aux données de santé est d'adopter une méthodologie qui permette une identification appropriée de la finalité de la donnée recueillie, de la durée de sa conservation, cela afin d'y adapter le bon niveau de protection.

En synthèse, si les données de santé relèvent d'une catégorie particulière des données à caractère personnel, leur traitement par les acteurs de santé – autorisé en vertu de l'article 9 du RGPD – est soumis à de nouvelles contraintes réglementaires. Ces contraintes se traduisent essentiellement en termes de procédures, de pratiques et de gouvernance, la nomination d'un délégué à la protection des données représentant un enjeu particulier dans le cadre de la constitution d'un GHT.

Une réflexion reste donc à mener sur la mise en œuvre de la RGPD, dont l'échéance fixée à mai 2018 impose d'ores et déjà aux organisations – acteurs de santé inclus – un diagnostic de maturité quant aux dispositifs existants de protection des données personnelles.

➤ **Orientations :**

Construire la démarche RGPD dans le cadre du projet 2019 / 2024.

➤ **Tenue des dossiers (DMST / dossiers d'entreprise)**

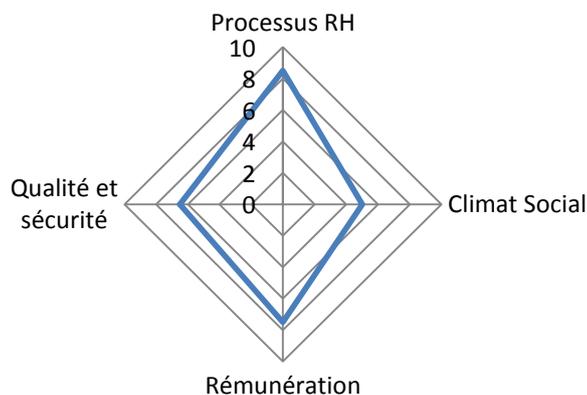
➤ **Evaluation du socle minimum**

Niveau d'enregistrement du socle minimum

Eléments du socle	Evaluation du niveau de saisie
Données socio – administratives	Pas de données évaluatives disponibles à ce jour.
Postes de travail	Sur 1430 visites d'embauches effectuées du 01 janvier au 15 mai 2018 → 581 postes de travail non saisis.
Acte futur	Sur 9600 visites périodiques, embauches, EI réalisées entre le 1er janvier et le 18 mai 2018 : 452 actes à « o » sur 9605 visites réalisées. 186 actes dont l'ancien acte n'a pas été écrasé.
Conclusions	53 saisies à 0 sur 9605 visites effectuées.
Examens complémentaires	10915 saisies de test audios et 9168 tests visios enregistrées depuis le 01 janvier 2018.

2.3. Données RH (s'appuient sur le référentiel de la profession)

2.3.1. Synthèse du diagnostic R.H.



■ Les Processus RH – 8.5

Les processus RH du service sont écrits et suivis ce qui assure une stabilité et une sécurité au service Ressources Humaines.

Processus Intégration :

Accueil : Accueil RH : remise du contrat + livret d'accueil :

- Une demi-journée

Parcours d'intégration : Formation interne + externe :

- Selon le poste

Entretien intégration à J+30

Entretien annuel

Processus Formation :

Recueil des besoins annuels

Plan de formation :

- Sur la formation légale
- Sur la formation volontaire

Outil d'évaluation de la formation :

- Questionnaires : Evaluation à chaud / Evaluation à Froid

Processus Communication :

Interne :

- Intranet RH
- Edito
- Affichage obligatoire

Externe :

- Non concerné

Processus Recrutement – Mobilité Interne :

Besoins identifiés :

- Pyramide des âges
- Evolution des effectifs par secteur
- Evolution de la réglementation

Impartialité sur le recrutement :

- Double entretien selon le poste
- Mixité / handicap

Fiches de Fonction

Possibilité de mobilité interne : Parcours d'évolution fonctionnelle, géographique

Processus Paie :

- Livret de paie
- Cahier de paie
- Planning de Paie

■ Le climat social – 5

Relations tendues :

- RPS
- Stress

Travail en équipe :

- Entraide

■ La rémunération - 7.5

Le SST a une politique de rémunération qui respect l'équité interne et qui permet d'instaurer un principe de transparence. La politique de rémunération du SST est décomposée en 2 parties :

Politique de rémunérations :

- Salaire : Prime ancienneté - 13^{ème} mois – prime de fin d'année
- Epargne salariale : PEE
- Equitable : Mixité H / F
- Compétitive : Benchmark secteur

Avantages :

- Mutuelle / prévoyance
- CE
- Action Logement
- Billet vacances SNCF

■ Qualité et sécurité – 6.5

Le cadre de travail et la sécurité des collaborateurs est un point essentiel de la politique ressources humaines du SST. En effet, avec un cadre de travail sain et serein, les collaborateurs exploitent leurs potentiels de façon optimales.

Sécurité de l'emploi :

Le CDI est la norme

Sécurité qualité de travail :

Locaux neufs
Prévention des risques
Budget alloué aux articles de protection
Extincteurs
Formation incendie validée par CE

Conditions de travail :

Locaux neufs

Matériels neuf et entretenus
Outils bureautique adaptés

■ Cartographie des emplois

ANNEXE 7

2.3.2. Analyse sectorielle des R.H.

Dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences (GPEEC), cette analyse permet d'anticiper les besoins futurs en ressources ou anticiper le départ de certains collaborateurs. L'objectif principale de cette analyse est donc de donner une lisibilité stratégique pour le SST afin de toujours avoir un effectif de qualité qui sera capable de répondre aux besoins des entreprises adhérentes.

secteur 1	eff suivis 2017	nb UMT théo. PdS-1*	situation au 31/12/12	situation au 31/12/17	situation au 31/12/18	départ prévisionnel 2018/19	projection 2020	départ prév. 2020 (+62 ans)	Besoin** 2019/20	solde 2020
	25000									
Mdt		5	10,76	9	7,95	3,49	4,46		2	6,46
IST		5	0	3	3	0	3		2	5
SM		7,5	10,56	11,8	13,37	2,57	10,8	1	0	9,8
Tec (hors spécialiste)		2,5	1	3	3	1	2		1	3
* 1 UMT = 5000 salariés suivis = 1 Mdt + 1 IST + 1,5 SM + 0,5 Tec										
**Détail des besoins										
1 médecin sur Belley + 1 médecin sur Ste Julie										
1 IST sur Belley + 1 IST sur Ste Julie										
1 Technicien sur Ste Julie										

secteur 2	eff suivis 2017	nb UMT théo. PdS-1*	situation au 31/12/12	situation au 31/12/17	situation au 31/12/18	départ prévisionnel 2018/19	projection 2020	départ prév. 2020 (+62 ans)	Besoin** 2019/20	solde 2020
	27798									
Mdt		6	7,9	6,9	8,24	2,44	5,8		1	6,8
IST		6	0	3	3	0	3		2	5
SM		9	10,09	13,6	12,57	4	8,57	0,73	0	7,84
Tec (hors spécialiste)		3	0,91	3,9	3,9	1	2,9		1	3,9
* 1 UMT = 5000 salariés suivis = 1 Mdt + 1 IST + 1,5 SM + 0,5 Tec										
**Détail des besoins										
1 médecin sur Chatillon										
1 IST sur Miribel + 1 IST sur Civrieux										
1 Tec sur Civrieux										

secteur 3	eff suivis 2017	nb UMT théo. PdS-1*	situation au 31/12/12	situation au 31/12/17	situation au 31/12/18	départ prévisionnel 2018/19	projection 2020	départ prév. 2020 (+62 ans)	Besoin** 2019/20	solde 2020
	35097									
Mdt		7	13,18	10,5	9,49	2,69	6,8		1	7,8
IST		7	1	6,9	6,9	0	6,9		1	7,9
SM		10,5	10,64	15,6	15,6	0	15,6		0	15,6
Tec (hors spécialist		3,5	2	4	4	1	3		1	4
* 1 UMT = 5000 salariés suivis = 1 Mdt + 1 IST + 1,5 SM + 0,5 Tec										
**Détail des besoins										
1 médecin sur Bourg en Bresse										
1 IST sur Montrevel										
1 Tec sur Montrevel										

secteur 4	eff suivis 2017	nb UMT théo. PdS-1*	situation au 31/12/12	situation au 31/12/17	situation au 31/12/18	départ prévisionnel 2018/19	projection 2020	départ prév. 2020 (+62 ans)	Besoin** 2019/20	solde 2020
	17202									
Mdt		4	5,38	6,2	6,2	2,2	4		0	4
IST		4	1	2	2	0	2		2	4
SM		6	8,35	7,7	8,69	1	7,69		0	7,69
Tec (hors spécialist		2	1	2,5	2,5	0	2,5		0	2,5
* 1 UMT = 5000 salariés suivis = 1 Mdt + 1 IST + 1,5 SM + 0,5 Tec										
**Détail des besoins										
1 IST sur Bellegarde + 1 IST sur St Genis Pouilly										

■ Développement des compétences

ANNEXE 8

2.3.3. Pistes identifiées par le service R.H.

La politique des ressources humaines formalisée (recrutement, formation, intégration...) est un des volets du projet de service.

Vision RH : Anticiper pour être capable de gérer la complexité législative et structurelle des SST.

La politique RH 2018-2023 traduit en plan d'action RH les axes stratégiques proposés par la CMT dans le cadre du projet de service, et notamment les thèmes :

Intégration :

L'intégration, sera renforcée afin de permettre de maximiser le potentiel des nouveaux collaborateurs.

Travail avec AGEFOS-PME sur l'intégration des nouveaux salariés : parcours de formation de 150 h.

Formation :

La formation continue, qui a pour but de permettre au collaborateur de progresser tout le long de son parcours professionnel, va être également renforcé.

Outil GPEC : grille de compétence

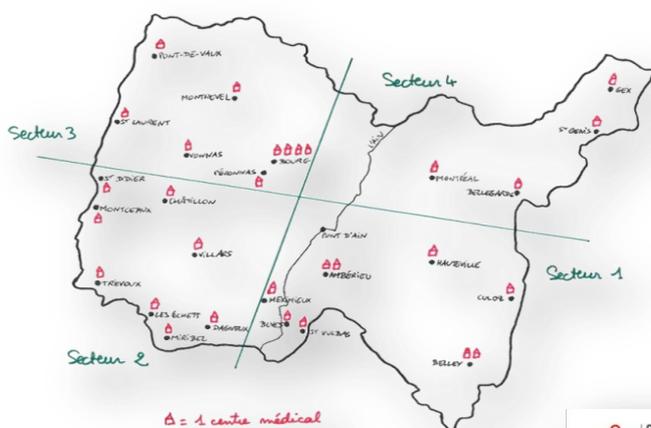
Qualité et sécurité :

Des indicateurs de suivi seront mis en place afin de connaître en temps réel l'évolution du SST. Ces indicateurs permettront d'ajuster les compétences et/ou les axes prioritaires du SST afin de rester agile.

Création d'indicateurs : climat social / satisfaction

2.4. Ressources

2.4.1. Regroupement des centres



Projection parc immobilier 2019



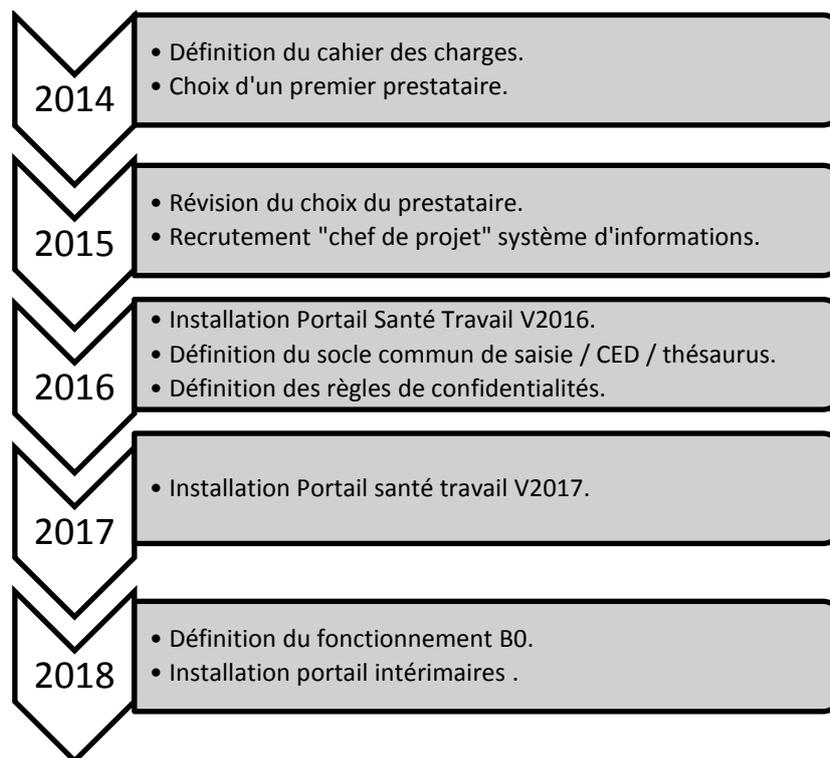
L'ensemble des centres ont été regroupé comme prévu dans le projet de service 2013 / 2018. Il reste Bellegarde sur Valserine à rénover ou à réimplanter.

Le centre d'Hauteville n'a pu être maintenu faute de médecin du travail pouvant être positionné sur ce centre.

2.4.2. Système d'informations

■ Logiciel métier

⇒ Changements opérés entre 2014 et 2018 : Passage du logiciel Stétho à Préventiel.



- Perspectives : VLT / agenda prise de RDV « en ligne » des adhérents / thésaurus harmonisés / montée en compétences dans la saisie / informatisation dossier / restructuration organisation dans le cadre du suivi des systèmes d'informations / accompagnement formation et support dans les centres.
- Autres perspectives : hébergement des données
- Visioconférence / téléphonie
- CED

2.4.3. Communication interne et externe

■ Démarche de progrès

La démarche de progrès en santé au travail est articulée autour d'un référentiel « guide organisationnel des services interentreprises de santé au travail ». Différents audits évaluent le niveau de qualité du service et attestent de son engagement, permettant ainsi d'obtenir une certification à l'issue des 3 niveaux d'évaluation.

L'entrée dans cette démarche est structurante pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet de service en cohérence avec les politiques nationales et régionales de santé au travail.

A ce jour, le SST01 n'a pas réellement engagé cette démarche et relève ainsi d'une orientation pour les cinq prochaines années.

■ Bilan du réalisé 2013-2018

Axes	Prévus dans le cadre du projet 2014 - 2019	Réalisé à mai 2018 et moyens existants
INTERNE	Edito <i>Pour qui ? RH → Ensemble du personnel</i> <i>Quand ? Mensuel</i>	Ce document en format recto/verso est envoyé à chaque salarié du SST avec le bulletin de paie et permet une communication autour de différents champs : avancement des actions dans le cadre du projet de service, nouvelles orientations, axes de la politique RH, nouvelles organisations ; fonctionnement courant ...
	Intranet / flash info <i>Pour qui ? RH → Ensemble du personnel</i> <i>Quand ? Dès réception</i>	Ce moyen de communication permet de communiquer en priorité sur les mouvements de personnel, les périodes de congés et l'organisation, les ouvertures de postes en interne.
	Intranet /Dossiers communs <i>Pour qui ? RH → Ensemble du personnel</i> <i>Quand ? Dès réception</i>	Les dossiers communs sont en place avec deux socles principaux pour les salariés du SST01 : fonctionnement du service / fonctionnement des centres.
	Avancement des actions dans la cadre du projet de service <i>Pour qui ? RH → Ensemble du personnel</i> <i>Quand ? Dès réception</i>	La présentation de l'avancement de cations étaient prévu initialement par le bais de la réunion semestrielle. Une nouvelle instance e fut crée en : la réunion pluridisciplinaire facilitant davantage les échanges croisées de manière transversale. Celle-ci à lieu 2 par an comme la réunion semestrielle.
	Réunion semestrielle <i>Pour qui ? Ensemble du personnel/par métier.</i> <i>Quand ? 2 par an en fonction des sujets.</i>	La réunion semestrielle est bien inscrite dans le fonctionnement du SST01 avec un fonctionnement par métier. Un médecin délégué de secteur est organisateur de la partie « médicale » à tour



		<p>de rôle. Ils peuvent ou non « inviter » d'autres professionnels du service en fonction des thématiques traités.</p> <p>Pour les secrétaires médicaux, cette réunion prend plus la forme d'« échanges de pratiques ».</p> <p>La fonction support n'est pas toujours représentée durant cette réunion.</p>
	<p>Audio / visioconférence <i>Pour qui ? responsable informatique → ensemble du personnel.</i> <i>Quand ? A étudier en 2015-2016.</i></p>	<p>A ce jour, le service n'est pas équipé de système de Visio-conférence.</p> <p>Cette perspective devrait être étudiée dans le cadre du projet 2019-2024.</p>
EXTERNE	Site Web	Il est prévu une actualisation du site courant 3 ^{ème} trimestre 2018.
	Newsletter	Cette modalité prévue n'est pas mise en place. Elle est à prévoir dans le plan de communication 2019 - 2024.
	Plaquette papier	
	Ecran salle d'attente	Cette modalité n'est pas mise en place.
	<p>1^{er} contact avec tout nouvel adhérent <i>Pour qui ?</i> <i>Quand ?</i></p>	<p>A ce jour, cette perspective n'est pas exploitée sur le terrain. Nous devons réinterroger cette modalité dans le cadre du projet 2019-2024.</p>

DU DIAGNOSTIC A L'ACTION

-LE NOUVEAU PROJET DE SERVICE EN 5 AXES-



Axe stratégique 1 :

Assurer le suivi individuel de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général 1 : Adapter le suivi individuel en fonction des risques et de l'état de santé des salariés

Objectifs spécifiques :

- Tendre vers un niveau d'activité pour une UMT de :
1465 visites médicales annuelles pour un MDT ;
1750 EI annuels pour une IST.
- Mieux définir la répartition des effectifs.
- Favoriser le maintien dans l'emploi.

Objectif général 2 : Sensibiliser et responsabiliser les adhérents à l'évaluation de leurs risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Accompagner les adhérents dans la déclaration des risques professionnels ;
- Identifier la phase d'accueil de l'adhérent.

Objectif général 3 : Adapter le suivi des intérimaires en fonction de leurs risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Définir une organisation spécifique pour le suivi des salariés intérimaires.

Axe stratégique 2 :

Repérer les situations de travail à risques des employeurs afin de les conseiller dans la mise en place de moyens de prévention des risques professionnels

Objectif général 4 : Diagnostiquer l'ensemble des risques professionnels pour les adhérents du service.

Objectifs spécifiques :

- Réaliser et mettre à jour la fiche d'entreprise ;
- Développer l'accompagnement et le suivi des missions pour un adhérent.

Objectif général 5 : Faire évoluer les modalités d'interventions relatives à l'évaluation du risque chimique.

Objectifs spécifiques :

- Développer le lien entre la chimie et la toxicologie afin de mieux adapter le suivi individuel des salariés ;
- Développer les études de postes en lien avec les risques chimiques ;
- Cibler des actions sur les TPE/PME et dans certains secteurs d'activité (exemple : garages) ;
- Simplifier le traitement des FDS.

Objectif général 6 : Accompagner les entreprises sur la prévention des risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Développer des actions sur les secteurs d'activité « les plus pourvoyeurs d'inaptitudes » (aide à domicile / entreprises de nettoyage / grandes distributions) ;
- Développer des démarches de sensibilisations à destination des centres d'apprentissages ;
- Développer les missions relatives aux RPS.

Axe stratégique 3 :

Tracer les expositions professionnelles

Objectif général 7 : Informatiser le dossier médical.

Axe stratégique 4 :

S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 8 : Définir la nouvelle organisation du SST et les lignes de management

Objectifs spécifiques :

- Identifier l'organisation de transition ;
- Etablir le nouvel organigramme ;
- Mettre à jour les fiches métiers en lien avec la nouvelle organisation ;
- Clarifier le rôle des métiers de la fonction support ;
- Préciser le rôle des instances au regard de la nouvelle organisation (DUP / CMT / CODIR) ;
- Créer une fonction opérationnelle pour assurer le suivi de l'activité.

Objectif général 9 : Impulser une démarche de progrès au sein du service.

Objectifs spécifiques :

- Définir les bonnes pratiques professionnelles ;
- Créer et faire s'approprier les procédures internes existantes ;
- Lancer la démarche d'évaluation ;
- Définir le pilotage du projet.

Objectif général 10 : Développer la politique RH

Objectifs spécifiques :

- Mettre en place des grilles de compétence pour chaque métier ;
- Améliorer le sourcing ;
- Améliorer l'intégration des nouveaux arrivants ;
- Renforcer la formation ;
- Déployer et mêler les entretiens professionnels et de progrès ;
- Mettre en évidence les initiatives individuelles ;
- Définir les indicateurs RH (climat social/satisfaction).

Objectif général 11 : Optimiser le système d'informations/ l'utilisation du logiciel métier et autres.

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les actions de formations relatives au logiciel métier.

Objectif général 12 : Structurer la communication interne

- Faire vivre l'édito ;
- Définir un calendrier annuel des temps forts du SST ;
- Mettre en place une boîte à idée.

Objectif général 13: Favoriser le mieux vivre au travail

Objectifs spécifiques :

- Réfléchir aux moyens de fédérer le SST 01 et d'en célébrer les grandes étapes ;
- Créer un groupe de travail pour proposer des axes d'améliorations de la QVT ;
- Améliorer le travail pluridisciplinaire ;
- Maintenir l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle.



AXE 1 : Assurer le suivi de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général n°1 : Adapter le suivi individuel en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectif spécifique n°1 : Tendre vers une activité pour une UMT de :

- 1465 visites médicales annuelles pour un MDT ;
- 1750 entretiens infirmiers annuels pour une IST.

1

Contexte actuel

Répartition de l'activité médicale actuelle (Projet de service 2013-2018) :

- Le médecin et l'infirmier conservent un tiers temps pour l'action en milieu de travail. médecin réalise environ 1800 visites médicales dans l'année d'une durée variable en fonction du type de consultation en moyenne 20 à 40 minutes.
- L'infirmier santé travail réalise environ 1500 entretiens d'une durée de l'ordre de 40 minutes.
- Activité médecin : 1800 = 6 vacations sur 44 semaines avec 5 à 7 salariés (ETP = 1).
- Activité IST : 1500 = 6 vacations sur 44 semaines avec 5 à 6 salariés.
- Taille des équipes : 5000 salariés = 1 médecin / 1 IST ou 1 médecin collaborateur / 1.5 SM / 0.5 préventeur.

2

Diagnostic de la situation

Données qualitatives :

- Temps d'activité dit « connexes » en augmentation dans le cadre de l'activité médicale. (Temps caché : courrier employeur, appel employeur pour les cas inaptitudes, temps de synthèse pour la coordination d'équipe, réunion service, projets transversaux...)
- Evolution de la durée moyenne des visites pour les médecins du travail => modification du rythme de vacations.
- Réelles difficultés pour positionner les visites périodiques.
- Différence entre les déclarations des adhérents sur le portail et les risques constatés induisant des doubles visites.
- Absentéisme dans le cadre de l'activité des IST → Procédures de convocations. « chronophages » pour les secrétaires médicales d'IST.
- Evolution des missions des secrétaires médicales (Multiplicité des sollicitations téléphoniques / écoute des salariés / questions règlementaires).
- Démographie médicale peu favorable.
- Temps de saisies dans Préventiel = investissement mais chronophage.
- Différences de gestion des actes futurs entre les UMT.

3

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Adapter le suivi individuel des salariés en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectifs spécifiques :

- Sur le court terme (2019/2020), le service fait le choix de ne pas s'orienter vers un autre schéma organisationnel que celui fixé en 2013 à savoir : 5000 / (salariés déclarés + intérim) = 1 MDT/ 1 IST ou 1 CM / 1,8 SM / 0,5 préventeur / temps partagé : AS / spécialistes).
- Cet objectif est donc fixé sans réadaptation du schéma stratégique envisagé en 2013 (22 Médecins du travail, 22 IST et 22 préventeurs).
- Tendre vers un niveau d'activité annuel pour une UMT de :
 - Pour un MDT : 1465 visites médicales (pour environ 1700 salariés convoqués en tenant compte du taux d'absentéisme).
 - Pour une IST : 1750 entretiens infirmiers (pour environ 2000 salariés convoqués en tenant compte du taux d'absentéisme).

A mi - projet (2020/2021), en fonction des difficultés futures de recrutement de médecins du travail, le service pourrait s'orienter vers une autre répartition des effectifs par médecin du travail soit en augmentant le nombre d'IST ou le nombre de CM, ce qui pourrait signifier la gestion d'un effectif compris entre 5000 et 10000 salariés. Dans ce cadre-là, les protocoles seront à réajuster.

Un autre scénario pourrait être également envisagé à savoir : Augmenter le potentiel d'activité des IST sur certaines typologies de surveillances avec mise en place de protocoles de collaboration MDT / IST spécifiques.

Cette perspective nécessite des ajustements de pratiques et ne peut ainsi être envisagée dans le contexte actuel.





4

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus/indicateurs de résultats
Améliorer le processus de convocations	<p>Pilote action : V. Chenet</p> <p>Membres associés : SM référentes de centre</p> <p>Acteurs associés : Service support (PST, adhésion), Préventeur, SM, IST,MDT</p>	<p>Matériel : Nouveaux dispositifs à exploiter : prise de RDV en ligne/assistant de convocations</p> <p>Humain : Augmentation du temps de travail des SM d'IST (0.80 ETP)</p>	2019 / 2020	<p>Nombre de visites réalisées / seuil fixé</p> <p>Evolution du taux d'absentéisme</p>
Redéfinir les tâches entre les deux secrétaires de l'UMT	<p>Pilote action : M. Perdrix</p> <p>Membres associés : SM, MdT, IST</p>	Evaluer la charge de travail des 2 SM	2019 / 2020	<p>Fiches de poste des SM</p> <p>Facilitation des remplacements</p> <p>Polyvalence (grille de compétences ?)</p>
Déterminer un tableau de bord d'activité pour une UMT	<p>Pilote action : N. Chatelus</p> <p>Membres associés : Dr Pey / J. Clouvet / V. Chenet / CH</p>	Créer sur BO le tableau de bord à diffuser auprès des équipes	2019 / 2020	<p>Tableau de bord réalisé</p> <p>Exploitation du tableau au sein des UMT</p>
Améliorer la gestion des actes futurs en établissant les bonnes pratiques en terme de suivi individuel	<p>Pilote action : N. Chatelus</p> <p>Membres associés : Groupe de travail à définir</p>	Mettre en place des audits sur les bonnes pratiques définies	2019 / 2020	<p>Nombre de salariés sans acte futur</p> <p>Suivi de l'ensemble de nos salariés</p> <p>Evaluer la charge pour les années 2020 à 2024</p>

Liens vers d'autres fiches actions :

Améliorer le processus de convocation et améliorer la déclaration de l'adhérent → fiche 1-2-2

Faciliter la saisie dans Préventiel → fiche 4-8-1



AXE 1 : Assurer le suivi de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général n°1 : Adapter le suivi individuel en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectif spécifique n°2 : Mieux définir la répartition des effectifs.

1

Contexte actuel

- Un manque de critères permettant la répartition des effectifs entre les équipes (nouvelles adhésions, départs de médecins du Travail).
- De réelles difficultés dans la répartition induites par la démographie médicale (une répartition qui se concentre sur une population médicale en baisse).
- Une difficulté à prendre en compte la réelle charge de travail d'une équipe.
- Des disparités sectorielles qui rendent complexes la répartition équilibrée des effectifs entre les équipes.

2

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

Adapter le suivi individuel des salariés en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectifs spécifiques :

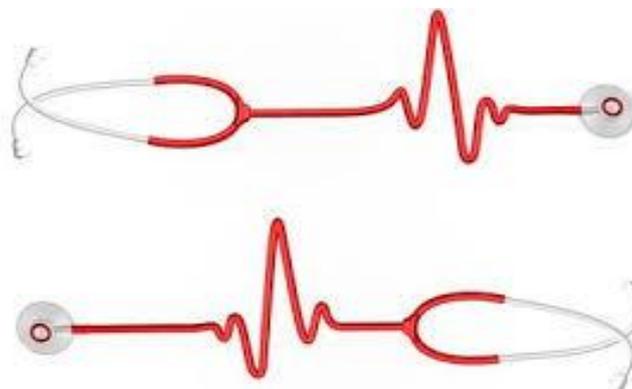
Mieux définir la répartition des effectifs afin d'équilibrer la charge entre les UMT.



3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / indicateurs de résultats
Déterminer des critères et indicateurs permettant la répartition des effectifs	Pilote : N. Chatelus Membres associés : Service support (PST, adhésion), préventeurs, IST, médecins délégués de secteur, SM	Formalisation d'une procédure Echanges avec les délégués de secteur à formaliser	2019 / 2020	Nouveau système cohérent et équitable Evaluation nouveau système
Etablir un outil permettant le suivi de la répartition des effectifs entre les UMT		A définir	2019 / 2020	Nouvel outil en place





AXE 1 : Assurer le suivi de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général n°1 : Adapter le suivi individuel en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectif spécifique n° 3 : Favoriser le maintien dans l'emploi.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Les dynamiques de maintien dans l'emploi sont fortement influencées par l'adhésion des entreprises au projet de maintien dans l'emploi.
- De réelles difficultés sur ces questions dans les secteurs de la logistique (Plaine de l'Ain).
- Interventions des services sociaux par l'intermédiaire des bilans de compétences permettent un accompagnement plus important des salariés.
- Sentiment d'être démuné pour les situations de handicaps psychiatriques.
- Nécessité actuelle d'un lien plus étroit avec CAP EMPLOI 01 et mieux articuler nos missions avec ce partenaire.
- Besoin de développer davantage les liens avec les médecins de ville sur les questions de prévention de la désinsertion professionnelle.
- Besoin de mieux anticiper les situations des salariés en risque d'inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'emploi.

2

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Adapter le suivi individuel en fonction des risques et de l'état de santé des salariés.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser le maintien dans l'emploi et limiter les inaptitudes.

3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre (Pistes évoquées ?)	Echéance de réalisation	Résultats attendus / indicateurs de résultats
Développer le maintien dans l'emploi	<p>Pilote action : Ergonome</p> <p>Membres associés : MdT / IST / Psychologue / Assistante sociale</p> <p>Acteurs associés : Cap Emploi 01</p>	Cf. les points envisagés listés ci-dessous	2020-2022	<p>Nombre de personnes maintenues dans un emploi</p> <p>Réseau effectif de professionnels actifs autour du SST</p>

- Réaliser un état des lieux plus précis de la situation des actions du service vis-à-vis du maintien dans l'emploi.
- Déterminer les besoins complémentaires.
- Partager les expériences internes au niveau du maintien dans l'emploi => Difficultés / besoins / ce qui marche plutôt bien / ce qui marche moins bien (à l'interne).
- Sensibiliser / faire reconnaître nos missions vis-à-vis des partenaires (CAP emploi 01 /médecins de ville / médecins conseils.)
- Développer les échanges médecins de ville / médecins conseils / Cap Emploi 01.
- Promouvoir la visite de pré-repris envers les salariés de nos adhérents (Quelle communication et par qui ?).
- Sensibiliser les employeurs et les salariés (secteurs d'activités où les taux de sinistralité sont les plus importants).
- Etudier l'opportunité de développer ou non une cellule de maintien dans l'emploi selon l'état des lieux initial.
- Repréciser le rôle de l'assistant social au niveau du service.
- Développer des échanges pluridisciplinaires entre les UMT et l'AS / spécialistes sur les situations de maintien dans l'emploi = réunion d 'UMT (en fonction des besoins).

4

Articulation avec les dispositifs régionaux et nationaux

- **PRST 3 2016 / 2020 :**

Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise
Objectif opérationnel 5 → Maintien en emploi.

- **Les 10 engagements pour la santé au travail – PRESANSE 2018**

→ Assurer un suivi individuel et adapté de l'état de santé





AXE 1 : Assurer le suivi de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général n°2 : Sensibiliser et responsabiliser les adhérents à l'évaluation de leurs risques professionnels.

Objectif spécifique n°4 : Accompagner les adhérents dans la déclaration des risques professionnels.

Objectif spécifique n°5 : Identifier la phase d'accueil de l'adhérent.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Objectif déjà ciblé dans le cadre du projet de service 2013 / 2018 mais qui ne s'est pas développé.
- Perte de visibilité des missions effectuées par le service auprès de nos adhérents.
- Différence entre les déclarations des risques via le portail et la réalité de la situation des travailleurs
→ Difficultés de planification pour les secrétaires médicales.
- Méconnaissance ou incompréhension des services RH des entreprises adhérents sur le dispositif de suivi des salariés → Repères manquants depuis l'évolution réglementaire de 2016.
- Perte de visibilité des missions depuis le changement règlementaire de 2011.
- Difficultés pour les SM (en termes temporels) de mener le 1^{er} contact avec l'adhérent.
- L'accueil d'un nouvel adhérent passe davantage par le préventeur lors de la réalisation de la FE → Le temps écoulé entre l'adhésion au service et la 1^{ère} intervention peut être plus ou moins important selon les entreprises.

2

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Sensibiliser et responsabiliser les adhérents à l'évaluation de leurs risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Accompagner les adhérents dans la déclaration des risques professionnels.
- Mieux identifier la phase d'accueil de l'adhérent.



3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Formaliser et mettre en place la procédure d'accueil de l'adhérent	Primo-adhérents	Pilote action : N. Chatelus Membres associés : MdT / Préventeur / SM / IST	1 ^{er} contact téléphonique ou physique. (Dans la quinzaine suivant l'adhésion administrative) A l'aide d'un questionnaire d'accueil	2019/2020	Satisfaction des adhérents (évaluation) Nombre de primo-adhérents dont la phase d'accueil a été développée
Développer les réunions d'informations auprès de nos adhérents	Associations d'employeurs	Pilote action : C. Lacroix	Matinales d'informations	2019/2020	Nombre de réunions d'informations développées
Améliorer l'accessibilité du site internet (espace adhérent plus visible/simplification notice portail...)		Pilote action : C. Lacroix Membres associés : non défini		En continu sur toute la durée de vie du projet	Nombre d'actions d'amélioration réalisées sur le site (évaluation conjointe avec le 1)

4

Articulation avec les dispositifs régionaux et nationaux

- **PRST 3 2016 / 2020 :**
Axe stratégique n°1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention.
Objectif opérationnel 1 → Culture de prévention + 1.3 → Informer et communiquer



AXE 1 : Assurer le suivi de l'état de santé de l'ensemble des salariés

Objectif général n°3 : Adapter le suivi des intérimaires en fonction de leurs risques professionnels.

Objectif spécifique n° 6 : Définir une organisation spécifique pour le suivi des salariés intérimaires.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Manque de connaissance des entreprises utilisatrices.
- Demandes de RDV dans des délais courts (avant embauche).
- Absentéisme.
- Estimation de la charge de travail complexe à appréhender (pas de déclaration sur le Portail adhérent).
- Difficultés pour as
- Assurer l'intégralité du suivi : visites de pré – reprise → temps médical en baisse.

Données quantitatives :

Nombre d'agences intérimaires et leur répartition sur le département (tendance 2017)

Secteur 1	69
Secteur 2	40
Secteur 3	75
Secteur 4	32
Total	216

Nombre de salariés intérimaires suivis en 2017

Secteur 1	1766
Secteur 2	990
Secteur 3	1340
Secteur 4	832
Total	4928



2 Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Adapter le suivi des intérimaires en fonction de leurs risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Définir une organisation spécifique pour le suivi des salariés intérimaires différents des autres adhérents pour tenir compte de la situation précaire de ces salariés.

3 Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Mettre en place une réunion d'information auprès des agences intérimaires (missions SST/ Information PST/ déclaration risques...)	Cibler les personnes à inviter. Rythme	Pilote action : A définir Membres associés : équipe pluri.	Cf. les pistes testées sur le secteur de Dagneux	2020 / 2022	Nombres de réunions d'informations Satisfaction des adhérents
Développer les campagnes de sensibilisation / information auprès du public intérimaire		Pilote action : A définir Membres associés : Equipe pluri.	Cf. les pistes testées sur le secteur de Dagneux	2020 / 2022	Nombres de sensibilisations développées Satisfaction des adhérents
Etudier l'opportunité de développer un pôle de référence sur le secteur de la plaine de l'Ain / Côtière		Pilote action : à définir Membres associés : équipe pluri.	Evaluation charge / capacité si 2 jours de PEC avec 2 MDT référents et 1 SM référente	2020 / 2022	
Redéfinir / optimiser le processus de gestion des intérimaires		Pilote action : A définir Membres à associés : équipe pluri.	Développement nouveaux outils : prise de RDV en ligne via le PST intérimaire Précision du cadre réglementaire Utilisation questionnaire permettant de mieux identifier les risques des salariés intérimaires	2020 / 2022	

AXE 2 : Repérer les situations de travail à risques des employeurs afin de les conseiller dans la mise en place de moyens de prévention des risques professionnels

Objectif général n°4 : Diagnostiquer l'ensemble des risques professionnels pour les adhérents du service.

Objectif spécifique 7 : Réaliser et mettre à jour la fiche d'entreprise.

Objectif spécifique 8 : Développer le suivi des missions pour un adhérent.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Les fiches d'entreprise ne sont pas réalisées pour tous les adhérents bien que la réglementation soit en vigueur. La modification de la procédure d'inaptitude en 2017 a rendu cette obligation de réalisation dans des délais plus contraints.
- Logique de priorisation dans la réalisation des FE manquantes → Quelle stratégie à ce jour ?
- Développement du format de la FE plus important que la demande règlementaire ce qui induit une disparité dans la réalisation de la FE par les différents professionnels du service.
- Temps manquant pour la relecture / validation des FE par l'équipe médicale.
- Beaucoup d'interventions « one shot » dans la démarche de prévention mise en œuvre auprès des entreprises.

Données quantitatives :

Le taux de réalisation des FE se situe à environ 36 % (chiffre actualisé à avril 2018).

2

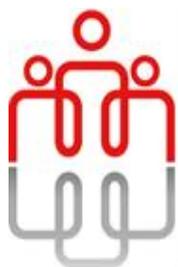
Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Diagnostiquer l'ensemble des risques professionnels pour les adhérents du service.

Objectifs spécifiques :

- Réaliser et mettre à jour la FE.
- Développer l'accompagnement et le suivi des missions pour un adhérent.
- 100 actions en milieu de travail pour un préventeur et un tiers temps à qualifier pour les médecins du travail / IST.
- Taux de réalisation de FE : pas d'indicateurs définis compte tenu de l'incertitude réglementaire.



3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Prioriser la réalisation des FE multi sites	Secteur d'activité : secteur d'activité générant le plus d'inaptitudes (action médico social/nettoyage/sécurité/supermarchés « intégrés »)	Pilote action : C. Haug Membres associés : MDT / IST / équipe technique	Mettre en place un CR commun à l'ensemble du service Evaluer le volume de FE réalisées par cette mise en œuvre	2019 / 2020	% de FE multi-sites réalisées / Nombre d'entreprises ciblées
Améliorer le format de la FE synthétique		Pilote action : C. Haug		2019 / 2020	Taux d'utilisation nouveau format % adhérents satisfaits (évaluation)
Informatiser l'AMT	Enregistrer toutes les AMT réalisées par les équipes du SST	Pilote action : C. Haug	Développement des modules contenus dans le logiciel métier (étude de poste/VLT) ou intégrer un module DU directement renseigné par nos adhérents	2020 / 2022	Nombre de TPE/PME touchées par ces nouvelles prestations / ensemble TPE/PME
Mettre en place une phase de suivi après la réalisation d'une AMT	A définir	Pilote action : C. Haug	Déterminer des critères (risques présents, taille entreprise...)	2020 / 2022	
Définir le rôle de chaque professionnel sur les actions de l'AMT	A définir	Pilote action : A définir	A définir	2020 / 2022	A définir

4

Articulation avec les dispositifs régionaux et nationaux

- **PRST 3 2016 /2020 :**
Axe 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention.
Objectif opérationnel 1 → Favoriser la culture de prévention.
→ Renforcer et accompagner l'évaluation des risques.



AXE 2 : Repérer les situations de travail à risques des employeurs afin de les conseiller dans la mise en place de moyens de prévention des risques professionnels

Objectif général n°5 : Faire évoluer les modalités d'intervention relatives à l'évaluation du risque chimique.

Objectif spécifique 9 : Développer le lien entre la chimie et la toxicologie afin de mieux adapter le suivi individuel des salariés.

Objectif spécifique 10 : Développer les études de postes en lien avec les risques chimiques.

Objectif spécifique 11 : Cibler des actions envers les TPE/PME et dans certains secteurs d'activité.

Objectif spécifique 12 : Simplifier le traitement des FDS.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Manque d'informations dans les TPE sur les produits chimiques (coiffure, esthétique, ...).
- Difficultés de coopération et prise en compte du risque chimique pour certains employeurs.
- Etude des FDS chronophage et FDS non partagées au sein du service.
- Besoins d'informations et de sensibilisations aux risques chimiques envers les garages.
- Manque de traçabilité au niveau du risque chimique.

2

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Faire évoluer les modalités d'intervention relatives à l'évaluation du risque chimique.

Objectifs spécifiques :

- Développer le lien entre la chimie et la toxicologie afin de mieux adapter le suivi individuel des salariés.
- Développer les études de postes en lien avec les risques chimiques.
- Cibler des actions envers les TPE / PME et dans certains secteurs d'activités garages.
- Simplifier le traitement des FDS.





3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Etablir des protocoles de prélèvements et IBE pour les activités ou les avancées technologiques le permettent	Secteur d'activité : Garages	Pilote action : A définir	A définir	2020 / 2022	
Mettre en place un outil spécifique de traitement des FDS		Pilote action : A définir	Acquisition d'un logiciel payant	2020 / 2022	Mise en place d'un nouveau logiciel
Développer les missions de contrôles et de conseils auprès des TPE/PME (notamment sur les installations de ventilations)	TPE/PME	Pilote action : A définir	Acquisition de matériel spécifique à envisager Intégration nouveau coût dans la cotisation ? Développer la métrologie en temps réel	2020 / 2022	Nombre de TPE / PME touchées par ces nouvelles prestations / ensemble TPE / PME
Finaliser l'action garage : FE avec évaluation + protocole de suivi (étude de poste / prélèvements IBE...)	Secteur d'activité : garages et notamment les primo adhérents	Pilote action : A définir		2020 / 2022	

4

Articulation avec les dispositifs régionaux et nationaux

- **PRST 3 2016 /2020 :**

Axe 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention.

Objectif opérationnel 3 → Cibler des risques prioritaires.

→ Prévenir l'exposition aux risques chimiques.

AXE 2 : Repérer les situations de travail à risques des employeurs afin de les conseiller dans la mise en place de moyens de prévention des risques professionnels

Objectif général n°6 : Accompagner les entreprises sur la prévention des risques professionnels

Objectif spécifique 13 : Développer des actions envers les secteurs les plus pourvoyeurs d'inaptitudes.

Objectif spécifique 14 : Développer les sensibilisations en direction des centres d'apprentissage.

Objectif spécifique 15 : Développer les missions relatives aux RPS / TMS.

Objectif spécifique 16 : Développer les sensibilisations en direction des centres d'apprentissage.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Accroissement des demandes d'intervention envers la psychologue du travail sur des situations de RPS.
- Les MDT ne sont pas toujours suffisamment armés face aux managers sur les questions de RPS.
- Besoins en termes d'actions TMS pour certains secteurs d'activité : Grande distribution / bureautique / aide à domicile.
- Besoin d'un psychologue clinicien : traitement individuel des situations de salariés => accompagnement dans la prévention du burn – out.
- Très orientés RPS, ne manque-t-il pas des éléments pour orienter des actions ergonomiques ou à destination des apprentis ?

Données quantitatives :

Conclusion d'inaptitudes du 1^{er} janvier au 30 avril 2018

Industrie manufacturière	100	24,81%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	76	18,86%
Santé humaine et action sociale	63	15,63%
Activités de services administratifs et de soutien	52	12,90%
Transports et entreposage	33	8,19%
Autres activités de services	17	4,22%
Hébergement et restauration	12	2,98%
Activités immobilières	9	2,23%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	7	1,74%
Arts, spectacles et activités récréatives	7	1,74%

Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	6	1,49%
Activités financières et d'assurance	5	1,24%
Enseignement	4	0,99%
Information et communication	4	0,99%
Administration publique	3	0,74%
Construction	3	0,74%
Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	1	0,25%
Industries extractives	1	0,25%
TOTAL	403	100,00%

2 Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Accompagner les entreprises sur la prévention des risques professionnels.

Objectifs spécifiques :

- Développer des démarches de sensibilisations envers les centres d'apprentissages.
- Développer des actions envers les secteurs d'activités les plus pourvoyeurs d'inaptitudes (aide à domicile, entreprises de nettoyage, grandes distributions).
- Développer les missions relatives aux RPS / TMS.





3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre d'action	Pilote action	Moyens	Echéance de réalisation	Résultats attendus/ Indicateurs de résultats
Mettre en place des sensibilisations dans les centres d'apprentissages	Secteurs d'activité avec existence FE spécifique	Pilote action : ATST / conseiller en prévention, Mdt, IST		2019 / 2024	Nombre d'apprentis sensibilisés Nombre de secteurs d'activités couverts

Actions à engager	Périmètre d'action	Pilote action	Moyens	Echéance de réalisation	Résultats attendus/ Indicateurs de résultats
Finaliser l'exploitation des données statistiques		Pilote action : J. Clouvet	A définir	2019 / 2020	
Mettre en place des sensibilisations collectives sur les secteurs d'activités les plus pourvoyeurs d'inaptitudes + secteurs avec particularités / branches (automobile ?) des sensibilisations uniquement	Aide à domicile, nettoyage, hyper supermarché	Pilote action : Ergonome ou conseiller en prévention		2019 / 2020	Nombre d'entreprises sensibilisées / nombre total d'entreprises

Actions à engager	Périmètre d'action	Pilote action	Moyens	Echéance de réalisation	Résultats attendus/ Indicateurs de résultats
Développer des domaines de compétences vis-à-vis des RPS non exploitées à ce jour	Cellule post traumatique/cellule d'urgence Aide à la reprise d'activité Accompagnement au burn out Médiation sur la gestion de conflits		Estimation du besoin pour le développement de ces nouvelles activités Prévoir le recrutement d'une ressource supplémentaire : psychologue du travail	2020 / 2022	

4

Articulation avec les dispositifs régionaux et nationaux

- **PRST 3 2016 / 2020 :**
Axe 1 : Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention.
Objectif opérationnel 3 → Cibler des risques prioritaires.



AXE 3 : Tracer les expositions professionnelles

Objectif général n°7 : Informatiser le dossier médical.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- La traçabilité est davantage assurée via le dossier papier plutôt que le dossier informatique.
- Beaucoup de doubles enregistrements induit par la tenue d'un dossier papier et informatique.
- Besoin d'harmoniser la saisie du poste déclaré par les employeurs.
- Différents canaux de recherches pour accéder à l'information.
- Niveau hétérogène dans la saisie des équipes.
- Manque d'adaptabilité du dossier papier aux pratiques de travail → Obsolescence.
- Difficulté d'avoir un socle minimum de saisie permettant la connaissance de la situation des risques professionnels des adhérents du SST01 et de l'état de santé des salariés.
- Problème de place pour l'archivage des dossiers papiers.

Données quantitatives :

Niveau d'enregistrement du socle minimum

Éléments du socle	Évaluation du niveau de saisie
Données socio – administratives des salariés	Pas de données évaluatives disponibles à ce jour.
Postes de travail / expositions professionnelles	Sur 1430 visites d'embauche effectuées du 01 janvier au 15 mai 2018 → 581 postes de travail non saisis.==> risques non saisis.
Actes futurs	Sur 9600 visites périodiques, embauche, EI réalisées entre le 1 ^{er} janvier et le 18 mai 2018 : 452 actes à « o » sur 9605 visites réalisées. 186 actes dont l'ancien acte n'a pas été écrasé.
Conclusions	53 saisies à 0 sur 9605 visites effectuées.
Examens complémentaires	10915 saisies de tests audios et 9168 tests visios enregistrées depuis le 01 janvier 2018.



2 Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Tracer les expositions, les risques professionnels et l'état de santé des salariés suivis par le SST01 afin de préciser le diagnostic territorial et d'objectiver les actions à mettre en place.

Objectifs spécifiques

- Informatiser le dossier médical.

2 Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre d'action	Pilote action	Moyens	Echéance de réalisation	Résultats attendus/ Indicateurs de résultats
Développer la saisie informatique au niveau de l'AMT		Pilote action : CSSI Membres associés : MDT/ IPRP / IST	Par le biais des modules existants dans notre logiciel : étude de poste, VLT	2020 / 2022	Module développé
Faire évoluer le socle minimum de saisie en lien avec les actions régionales de PRESANSE		Pilote action : CSSI Membres associés : Ensemble du personnel	Evaluer la saisie actuelle Se repositionner sur le niveau de saisie attendue		Socle minimum actualisé Evaluation en continue du niveau de saisie
Renforcer en continu l'accompagnement des équipes dans la tenue du dossier médical informatisé		Pilote action : CSSI Membres associés : Ensemble du personnel	Par la mise en place de campagnes de formations régulières En définissant des relais internes pour accompagner les équipes au quotidien		Satisfaction interne des professionnels Nombre de demandes retracées via GLPI

- **PRST 3 2016/2020 :**

Objectif opérationnel 10 : Connaissances

IV-1 : Partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à disposition des acteurs de la prévention.

Action 3.11 → Consolider le système d'informations permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST.

- **10 engagements de la santé au travail :** référence aux engagements n° 5 / 7.





AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 8: Définir la nouvelle organisation du SST et les lignes de management.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Confère à la démarche RPS ainsi que les diverses communications émanant du COPIL.

2

Objectifs et résultats attendus

Objectifs généraux :

- Définir la nouvelle organisation du SST et les lignes de management.

Objectifs spécifiques :

- Etablir un nouvel organigramme.
- Clarifier le rôle des métiers de la fonction support.
- Mettre à jour l'ensemble des fiches métiers.
- Préciser le rôle des instances au regard de la nouvelle organisation (CMT / CODIR / DUP / CSE).



3

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Mettre à jour les fiches métiers en lien avec la nouvelle organisation	Ensemble des métiers du SST 01	Pilote action : RRH Membres associés : 2 professionnels par métier + 1 membre du COPIL	Fiche métier mise à jour Organigramme mis à jour	2019 / 2020	Nouvel organigramme formalisé et communiqué
Clarifier le rôle des métiers de la fonction support	Fonction support	Pilote action : CODIR	En établissant des nouveaux outils : fiche synthétique (Qui joindre pour quoi ?)	2019 / 2020	Amélioration du fonctionnement interne
Préciser le rôle des instances au regard de la nouvelle organisation (CMT / CODIR / DUP / CSE)	Instances	Pilote action : CODIR / COPIL Membres associés : non défini	En établissant un schéma synthétique En accentuant les communications	2019 / 2020	Meilleure compréhension du fonctionnement des instances



AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 9 : Structurer la communication interne.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

Confère : démarche RPS ainsi que les diverses communication émanant du COPIL.

Niveaux circulation information	Moyens existants	Points positifs	Points négatifs	Pistes d'améliorations identifiées
Entre le CODIR et les salariés	Mails Commun / Edito : intranet	Traçabilité existante	Liste de diffusion souvent mal ciblée Anticipation dans la démarche de prises de décisions	Mieux cibler les destinataires dans l'envoi des diverses informations Mettre en place un outil collaboratif Rendre officiel l'après consultation
Entre les instances représentatives et le personnel	Mails / Compte-rendu		Délai du compte-rendu	Fournir une synthèse avant l'envoi du compte rendu officiel
Entre les fonctions	Réunion pluridisciplinaire Réunion semestrielle Référents centres / métiers		Lien entre les différentes instances de communication	Définir le lien entre les différents organes de communication et leur rôle dans l'organisation de travail
Dans un même centre				
Dans une même équipe	Synthèse médicale Réunion d'UMT Synthèse planning mensuel (ex : Sainte Julie)			Mieux structurer les réunions
Entre pairs	Tiers temps groupé Réunion entre pairs		Résultats des échanges de pratiques (quelle mise en œuvre ?)	Mettre en exergue les bonnes pratiques par métier (outil collaboratif / formation)
Dans un même secteur	Réunion de secteur			

2

Objectifs et résultats attendus

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Définir une charte de la bonne conduite en communication	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL / Groupe de travail pluri.	Elaboration d'une charte (utilisation de mails et listes de diffusion / partage des valeurs, ...)	2019 / 2021	Charte communiquée
Mettre en place un outil collaboratif	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : /	En établissant des nouveaux outils : fiche synthétique (Qui joindre pour quoi ?) GLPI et Intranet	2019 / 2021	Mise en place des outils Amélioration du quotidien
Mettre en place une boîte à idée / centre	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL / Référent de Centre	Définir une procédure Installer des boîtes à idées	2019 / 2021	Etude et valorisation des idées proposées
Définir un calendrier annuel des réunions	Ensemble du personnel	Pilote action : Fonction support Membres associés : /	Calendrier annuel des réunions (définition des réunions à ajouter) Utilisation agenda logiciel métier	2019 / 2021	Tableau mis à disposition dans le commun Agenda Préventiel mis à jour
Faire vivre l'édito	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / Référent de Centre	Le contenu et la mise à disposition de l'édito / développer l'esprit d'appartenance.	2019	Optimiser la lecture de l'édito Constater la présence de l'édito dans les centres



AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 10 : Optimiser le système d'informations.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

- Analyse concernant le logiciel métier :

Formations / bonnes pratiques (Besoins du terrain / thèmes)	Modalités
Disposer davantage d'une vue d'ensemble de la saisie dans le logiciel pour mieux comprendre la finalité la saisie dans le dossier	Harmoniser les pratiques avec : * Un guide pratique à disposition ; * Des relais globaux « plus opérationnels » au moins un par secteur : constitue un 1er niveau d'interventions avant la référente métier.
Besoins de disposer de davantage d'astuces de saisies / bonnes pratiques	
Renfort de formations sur les modules du logiciel métier (BO / AMT)	

Autres points :

- Besoin de repreciser l'organisation de la maintenance informatique afin de mieux réguler les demandes des professionnels.
- Besoin d'améliorer le support concernant les problèmes informatiques.
- Besoin d'accompagnement des professionnels dans la bonne prise en main des outils du système d'informations (téléphone, copieur...).



2

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Renforcer les actions de formations relatives au logiciel métier	Ensemble du personnel	Pilote action : CSSI Membres associés : /	Mise en place d'un programme de formation.	2019	Nombre de professionnels formés Taux de satisfaction du personnel
Préciser l'organisation de la maintenance informatique	Ensemble du personnel	Pilote action : CODIR Membres associés : service informatique	Mise en œuvre nouveau système GLPI. Procédure d'organisation du support informatique	2019	Nouvelle organisation définie et validée
Mettre en œuvre la démarche RGPD	Ensemble du personnel	Pilote action : N. Chatelus Membres associés : service informatique/ CSSI		2019 / 2020	Nombre d'étapes réalisées dans la démarche / nombre d'étapes prévues
Mettre en place le projet d'hébergement des données externalisées en lien avec la nouvelle réglementation et la décision du CA	SST01 + Région ARA	Pilote action : P. Pau		2020 / 2021	Hébergement des données dans un data center
Mettre à disposition des procédures pour la prise en main des outils informatiques	Ensemble du personnel	Pilote action : Service Informatique Membres associés : /	Fiche thématique et illustrée	2019	A voir lors des points d'étapes prévus dans les parcours d'intégration Améliorer le fonctionnement interne Diminution des sollicitations GLPI

Objectif opérationnel 10 : Connaissances

IV) Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels.

IV) 1) Partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à disposition des acteurs de la prévention.

Mise en œuvre démarche RGPD :

Le 25 mai 2018, le règlement européen rentre en application.

De nombreuses formalités auprès de la CNIL disparaissent.

En contrepartie, la responsabilité des organismes est renforcée.

Ils doivent désormais assurer une protection optimale des données à chaque instant et être en mesure de la démontrer en documentant leur conformité.



AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 11: Favoriser le mieux vivre au travail.

1

Contexte actuel

Données qualitatives :

Confère : démarche RPS ainsi que les diverses communication émanant du COPIL.

2

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Fédérer le SST et en célébrer les grandes étapes	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL	Mise en place de temps forts : Arbre de Noël, sortie d'été, temps de partage mensuel, actions DUP	2019/2021	Satisfaction du personnel Nombre d'événements / temps forts mis en place
Créer un groupe de travail pour proposer des axes d'amélioration de la qualité de vie au travail	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL	Rédaction de notes de service et de procédures de travail (congés d'été, mode dégradé) Accentuer la présence de la Direction dans les Centres	2019/2021	Groupe de travail constitué Nombre de propositions d'amélioration formulées mises en place
Maintenir l'équilibre entre vie professionnelle / personnelle	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL	Télétravail Souplesse des horaires de travail (heures fixes et variables) Communication sur les jours supplémentaires	2019/2021	Charte / accord Suivi des actions



AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 12 : Développer la politique RH.

1

Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Mettre en place les grilles de compétences pour chaque métier	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / COFIL / Manager	Mise en place d'un outil Formations et accompagnements des « managers »	2019 / 2021	Nombre de grilles développées par métiers du SST 01
Améliorer l'intégration des nouveaux arrivants		Pilote action : RRH Membres associés :	Parcours développé avec la participation des managers Points d'étapes	2019 / 2021	Suivi des points d'étapes
Déployer et mêler les entretiens professionnels et de progrès	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : chaque manager	Trame d'entretien professionnel Plan de formation adapté	2019 / 2021	Nombre d'entretiens réalisés et suivi des accompagnements
Développer les indicateurs RH (climat social /satisfaction)	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR/COFIL	Elaboration d'un tableau de bord RH	2019 / 2021	Mise en place du tableau de bord
Mettre en évidence les initiatives individuelles	Ensemble du personnel	Pilote action : RRH Membres associés : CODIR / chaque manager	Mise en place d'un suivi de l'activité des professionnels (tableau de bord d'activité) Définition d'une politique salariale associée	2019 / 2021	Politique salariale formalisée
Améliorer le sourcing		Pilote action : RRH Membres associés : Manager	Elargissement des canaux de recrutements : presse médicale / conseil de l'ordre / cooptation	2019 / 2021	Nombre de recrutements réalisés / sourcing

AXE 4 : S'engager ensemble pour adapter le service suite au changement de notre métier

Objectif général 13 : Mettre en œuvre la démarche de progrès au sein du service en vue d'obtenir le label de la profession AMEXIST.

1 Contexte actuel

Données qualitatives :

- Besoin d'harmoniser les pratiques professionnelles afin de favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire.
- Besoin de structurer la démarche d'amélioration continue de la qualité en lien avec le référentiel évaluatif de la profession.
- Besoin de développer des indicateurs d'activité permettant de mieux piloter l'activité du service.
- Besoin de faire s'approprier aux équipes les procédures internes existantes et d'évaluer leur mise en place.
- L'accréditation des SST remplacera dans le futur l'agrément délivré par la Direccte

2 Descriptif des actions pour répondre aux objectifs

Actions à engager	Périmètre action	Pilote action	Moyens à mettre en œuvre	Echéance de réalisation	Résultats attendus / Indicateurs de résultats
Structurer la gestion documentaire du service	Ensemble des professionnels	Pilote action : N. Chatelus Membres associés :	Procédure de gestion documentaire Logiciel de gestion de la qualité	2019 / 2020	
Lancer la démarche d'évaluation		Pilote action : N. Chatelus Membres associés : CODIR	Référentiel de la profession	2020 / 2022	