



## PROJET DE SERVICE

2015 - 2019

## TABLE DES MATIERES

<b>I. Introduction.....</b>	<b>2</b>
<b>II. Méthodologie .....</b>	<b>2</b>
1. Diagnostic .....	2
2. Formalisation des objectifs .....	3
3. Procédure de validation .....	4
<b>III. Ressources et population bénéficiaire globale .....</b>	<b>4</b>
1. Ressources humaines de l'ACST .....	4
2. Bénéficiaires, entreprises et salariés : une grande variété .....	4
2.1 Secteurs d'activités (données avril 2014).....	4
2.2 Taille des entreprises (données avril 2014).....	6
<b>IV. Objectifs du projet de service .....</b>	<b>7</b>
1. Objectif général .....	7
2. Objectifs spécifiques.....	7
Objectif 1 : Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels .....	7
Objectif 2 : Contribuer à la prévention du risque CMR .....	8
Objectif 3 : Contribuer à la prévention du risque TMS par une approche métiers.....	12
Objectif 4 : Participer à la connaissance et à la prévention des RPS.....	15
Objectif 5 : Améliorer la qualité du suivi des salariés.....	17
Objectif 6 : Favoriser le maintien dans l'emploi.....	19
<b>V. Planification prévisionnelle des actions.....</b>	<b>21</b>
<b>VI. Abréviations .....</b>	<b>22</b>

## I. Introduction

Selon l'article L. 4622-14 du code du travail, « le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médicotechnique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. »

L'article L. 4622-13, stipule en outre que « la commission médicotechnique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres ».

Le présent projet de service a été construit afin de mettre en place progressivement une dynamique d'action collective et structurante pour la période des 5 ans à venir pour l'ensemble des salariés de l'ACST. Le soutien de la direction et son implication, de même que l'adhésion et le soutien des partenaires sociaux par l'intermédiaire de leurs représentants au conseil d'administration et à la commission de contrôle sont indispensables au bon déroulement de ce projet.

L'objectif de ce projet est également d'articuler nos actions avec celles de nos partenaires CARSAT, DIRECCTE, et des autres préventeurs comme ACTAL et OPPBTP, dans une logique de travail en complémentarité.

Le projet fixe ainsi des orientations de travail collectif au bénéfice des entreprises et de leurs salariés : il a vocation à être souple, évolutif et à s'adapter éventuellement aux demandes émergentes. Le niveau de précision des actions identifiées est plus ou moins développé en fonction de l'état d'avancement de la réflexion autour de chaque projet.

## II. Méthodologie

Ce projet de service a pu être construit par les membres de la commission médicotechnique suite à une formation « gestion de projet » dispensée courant janvier 2015 à 16 personnes de l'ACST. Cette formation pragmatique et très utile a été dispensée par Mme Catherine LEFUR, chargée de projet pour le compte de l'ISTNF.

### 1. Diagnostic

Pour la construction du projet de service, la première étape a comporté une phase diagnostique avec la prise en compte :

- du **descriptif et de l'analyse du profil des adhérents** et des salariés suivis à l'ACST (chapitre III),
- du **dernier diagnostic régional partagé** (annexe I) présenté en commission régionale de prévention des risques professionnels (CRPRP) issu lui-même :

- des éléments diagnostiques de la CARSAT reposant essentiellement sur les statistiques régionales d'AT/MP,
  - des derniers résultats des enquêtes régionales « maladies à caractère professionnel » réalisées auprès des médecins du travail,
  - de la synthèse des rapports d'activité 2011 des médecins du travail et des éléments chiffrés issus des rapports administratifs et financiers des services de santé au travail,
  - des résultats de l'enquête de 2012 réalisée auprès des médecins du travail et concernant le fonctionnement des CHSCT,
  - d'un questionnaire spécifique adressé aux services sur le bilan dressé des actions collectives qu'ils avaient mises en œuvre dans le cadre des précédentes conventions conclues avec la CARSAT (anciennement CRAM),
  - des éléments qualitatifs dégagés par les inspections médicales du travail d'Alsace et de Lorraine,
- des **besoins en santé des salariés suivis identifiés par les professionnels de l'ACST**, priorisés après discussions. Les échanges ont été organisés lors des différentes **réunions collectives de médecins, d'assistantes et de CMT**. Les résultats de ces échanges ont été présentés en réunions du conseil d'administration et de la commission de contrôle, ainsi qu'aux partenaires institutionnels (CARSAT-DIRECCTE),
  - des **demandes identifiées par les partenaires sociaux** (représentant les salariés et les employeurs) par le biais des axes prioritaires définis **au niveau national** (orientation COCT 2015 pour le PST 3 : annexe II) et **régional** (COG 2014-2017 : annexe III),
  - des **obligations réglementaires** concernant les missions générales des services de santé au travail et des médecins du travail, ainsi que **des différentes recommandations** concernant la mise en œuvre du suivi médical.

## 2. Formalisation des objectifs

Le projet de service comporte :

- 1 objectif général,
- et 6 objectifs spécifiques comportant pour certains des cibles ou actions différentes.

Pour chaque objectif spécifique, un chapitre comporte la justification du choix, le contexte éventuel et le cadre de l'action, les étapes plus ou moins détaillées, ainsi que le pilote, s'il est déjà connu, qui s'entourera d'une équipe constituée au fil du temps.

Une planification est prévue et sera affinée par le groupe projet, tout comme les moyens humains et matériels nécessaires. Des indicateurs d'évaluation de chaque action sont d'ores et déjà identifiés et restent à valider. Chaque groupe projet déterminera tous ces points avec plus de précisions au fur et à mesure de l'avancée des différentes actions.

### 3. Procédure de validation

Le cadre général, les objectifs spécifiques ont été présentés et soumis à discussion à tous les salariés présents en réunion « médecins » et « assistantes ».

Le présent document sera présenté :

- en commission médicotechnique, (le 16 avril 2015),
- puis au conseil d'administration pour validation (le 28 avril 2015),
- et enfin en commission de contrôle pour information (le 29 avril 2015).

## III. Ressources et population bénéficiaire globale

Le service de santé au travail ACST est implanté sur la communauté urbaine de Strasbourg (CUS) et comporte :

- 1 siège social avec pôle administratif situé place des Halles,
- 1 pôle technique de prévention et de formation,
- 9 centres médicaux respectivement sur 4 secteurs géographiques.

### 1. Ressources humaines de l'ACST

Le personnel est composé au 1<sup>er</sup> janvier 2015 de :

- 4 personnels administratifs représentant 4 équivalents temps plein (ETP),
- 22 médecins du travail représentant 17,8 ETP,
- 20 assistantes médicales représentant 17,6 ETP,
- 3 intervenants en prévention des risques professionnels et 1 formatrice représentant 4 ETP.

### 2. Bénéficiaires, entreprises et salariés : une grande variété

En 2015, l'ACST assure le suivi de 4 105 entreprises, soit environ 50 000 salariés.

Les entreprises sont très variées puisqu'elles se répartissent sur 433 codes NAF d'activités professionnelles différentes (sur 734 codes existants).

251 métiers ou postes de travail différents sont codifiés selon la nomenclature interne utilisée via notre outil informatique actuel (BHTS).

#### 2.1 Secteurs d'activités (données avril 2014)

Le secteur du commerce est le secteur le plus représenté avec 1 100 entreprises (28 % des adhérents) et 12 000 salariés suivis (24 % des effectifs). On dénombre par exemple 2 000 salariés dans la grande distribution, soit 21 super ou hypermarchés.

Le secteur médico-social représente un total de 4 700 salariés (10 %), parmi eux :

- le secteur de la prise en charge du handicap et des personnes âgées compte 1 000 salariés,
- environ 1 000 salariés travaillent dans les établissements hospitaliers dont nous assurons le suivi,
- et on dénombre 69 établissements d'accueil pour 950 salariés dans le secteur de l'enfance et de la petite enfance.

Le secteur industriel est le troisième secteur le plus représenté avec 4 550 salariés (9 %). La production alimentaire représente 1/3 de ce secteur avec 1 500 salariés et 130 établissements, dont 100 dans le secteur de la boulangerie.

La construction (bâtiment et travaux publics) compte 300 entreprises (8 %) employant 3 500 salariés, dont 1 150 dans le domaine des travaux d'installations électriques.

Un cinquième (9 976) de tous nos salariés travaillent dans les 10 activités suivantes :

Activités	Nb entreprises	Effectif
Restauration traditionnelle	224	<b>1 539</b>
Restauration de type rapide	70	<b>1 157</b>
Travaux d'installation électrique dans tous locaux	50	<b>1 129</b>
Hypermarchés	4	<b>1 026</b>
Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	173	<b>953</b>
Nettoyage courant des bâtiments	24	<b>932</b>
Supermarchés	19	<b>886</b>
Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	97	<b>848</b>
Autres assurances	31	<b>769</b>
Activités générales de sécurité sociale	2	<b>737</b>
Total	694	<b>9 976</b>

Et le quart du nombre d'entreprises se situe dans les 10 activités ci-dessous :

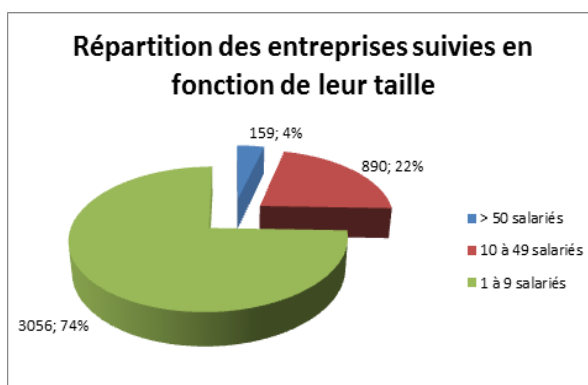
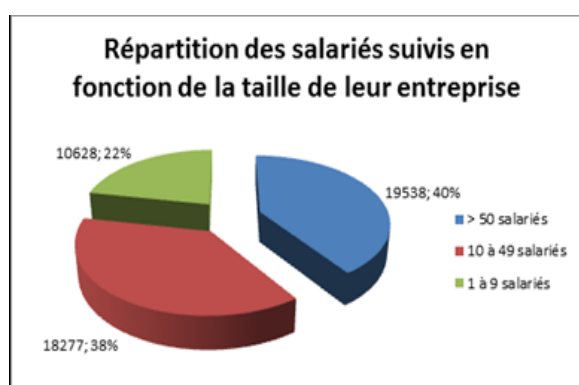
Activités	Nb entreprises	Effectif
Restauration traditionnelle	<b>224</b>	1 539
Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	<b>173</b>	953
Coiffure	<b>139</b>	428
Pratique dentaire	<b>114</b>	230
Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	<b>97</b>	848
Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	<b>88</b>	708
Restauration de type rapide	<b>70</b>	1 157
Activités comptables	<b>59</b>	607
Autres activités des médecins spécialistes	<b>59</b>	140
Commerce de gros de fournitures industrielles diverses	<b>55</b>	608
TOTAL	<b>1 078</b>	7 218

Les 10 métiers et postes de travail les plus importants en nombre et en renouvellement dans notre service de santé au travail (prise en compte du turn-over) sont :

Poste ou métier occupé	Effectif / Turn-over
Vendeur(se)	14 842
Agent de propreté/nettoyeur	9 360
Employés administratifs divers	7 729
Equipier polyvalent restauration rapide	6 566
Serveur restauration	6 283
Secrétaire	5 799
Cuisinier restaurant	4 003
Caissière	3 869
Employé comptable	3 801
Commercial itinérant	3 588

## 2.2 Taille des entreprises (données avril 2014)

Le nombre d'entreprises de plus de 50 salariés représente 4 % du total (159 établissements) et 40 % des salariés suivis (19 538). Ces entreprises sont celles qui comportent à priori des CHSCT. Les entreprises de 10 à 49 salariés (PME) représentent 22 % du total (890 établissements) et 38 % des salariés suivis (18 277). Enfin, les entreprises de 1 à 9 salariés (TPE) représentent 74 % du total (3 056 établissements) et 22 % des salariés suivis (10 628).



Certaines populations seront détaillées en nombre de salariés et d'entreprises dans les objectifs spécifiques en fonction de l'action qui aura été définie.

## IV. Objectifs du projet de service

### 1. Objectif général

L'objectif général du présent projet de service est de « **contribuer à préserver la santé des salariés** ».

**Justification** : cet objectif général est un objectif réglementaire inscrit dans le code du travail.

Article L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

- « 1. conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
2. conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
3. assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
4. participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

### 2. Objectifs spécifiques

#### **Objectif 1 : Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels**

**Justification** : l'article D 4622-22 modifié le 11 juillet 2014 stipule : « (...) Dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ce document est établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise. Ce document est mis à jour chaque année selon les mêmes modalités (...) ».

**Contexte** : la qualité de ce document, actuellement exceptionnellement rempli, est déterminante pour la définition des risques et le partage d'un langage commun entre les adhérents et le service de santé au travail (SST). Afin d'améliorer la déclaration des risques et des expositions, il est souhaitable d'utiliser un langage commun. Ce langage doit être en adéquation avec les textes réglementaires et le thésaurus utilisé par le service de santé au travail (en référence aussi à la conférence de consensus sur le DMST). Par ailleurs, les risques ou expositions doivent être limités, simplifiés pour que la déclaration puisse être accessible aux adhérents (SMR et facteurs de pénibilité = 15 items).



Afin d'aider les employeurs dans leur démarche déclarative, 15 fiches simplifiées d'information sur les risques ont été créées en 2014 (= fiches risque). Le projet de création d'un nouveau site internet a été décidé en 2013 afin de permettre, entre autres, de faire connaître ces fiches.

### *Action 1.1 : Informer tous nos adhérents et leurs salariés sur leurs risques professionnels*

**Population bénéficiaire :** l'ensemble des 50 000 salariés et des 4 100 entreprises suivis par l'ACST.

**Etales :**

- Diffuser les fiches risque et favoriser leur utilisation par les entreprises,
- Diffuser les fiches risque en direction des salariés.

**Un plan d'action sera défini comportant** les étapes pour chaque action, le pilote et le groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés :** nombre de courriers adressés, nombre de mails adressés, quantification du nombre de convocations comportant la déclaration de risques (évaluation par échantillonnage sur une semaine dans l'année), nombre de visites sur le site internet, questionnaire qualitatif sur un échantillonnage de lecteurs de nos fiches (quant à leur utilité).

**La période prévisionnelle** de l'action : mise en place 2015 -2016 et suivi annuel.

### *Action 1.2 : Informer nos nouveaux adhérents sur l'identification de leurs risques professionnels*

**Population bénéficiaire :** les nouvelles entreprises adhérentes au cours de l'année civile - pour information, le nombre de nouveaux adhérents en 2014 était de 132 pour 21 binômes médicaux.

**Etales :**

- Créer un modèle de « document » de déclaration des risques,
- Créer et mettre en œuvre une procédure de rencontre et d'information des nouveaux adhérents,
- Informer sur le site internet des documents téléchargeables : fiches risque et fiches info.

**Un plan d'action sera défini comportant** les étapes de l'action, le pilote et groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés :** nombre de nouveaux adhérents rencontrés, nombre de « documents » retournés à 6 mois, nombre de visites des pages et de téléchargements des fiches risque et info.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2016 – 2019

### Objectif 2 : Contribuer à la prévention du risque CMR

**Justification :** le diagnostic régional partagé mentionne que « L'exposition aux produits chimiques reste importante puisque 1/3 des salariés enquêtés dans le cadre de l'enquête SUMER 2010 avait été exposé à au moins un produit chimique au cours de la dernière semaine de travail. Les médecins du travail font part de leur préoccupation par rapport aux expositions aux fumées de soudage, aux solvants, aux produits de nettoyage. Ils pointent la difficulté de dépister de façon systématique l'usage des CMR. La substitution des CMR est l'une des thématiques portée par la CARSAT, thématique qui fait

fortement écho aux préoccupations des médecins et des préventeurs. Les synergies dans ce domaine sont nécessaires et doivent être encouragées. Le risque chimique dans certains secteurs d'activité semble à la fois particulièrement préoccupant et difficile à suivre ».

### *Action 2.1 : Contribuer à la prévention du risque CMR dans les garages*

**Justification :** la prévention du risque CMR et l'approche des problématiques des TPE sont des priorités fixées par la DIRECCTE Alsace et la CARSAT, sur la base du diagnostic régional partagé (points 3 et 8). « Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE) » est également un objectif défini dans la COG 2014-2017. En Alsace, le secteur de la maintenance automobile compte environ 2 800 entreprises et 12 600 salariés. C'est un secteur qui est gros consommateur de produits chimiques (nettoyant-freins, graisses en spray, lubrifiants, lave-glace, peintures, vernis, nettoyants pistolets, diluants, mastics, colles...). La multiplicité des produits manipulés (une quarantaine pour l'activité de mécanique et plus d'une centaine pour la carrosserie peinture) rend l'identification des substances CMR quasi-impossible pour le responsable d'une TPE, impliqué prioritairement dans la gestion de l'entreprise. Les produits employés peuvent contenir, plus qu'on ne le pense, des CMR classés par l'Union Européenne (toluène, n-hexane...) ou des substances cancérigènes classées par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) sans que l'utilisateur n'en soit conscient.

**Population bénéficiaire :** le code NAF de ces établissements est 4520A - 4520B - 4511Z - 4519Z - 4532Z. On dénombre 90 établissements à l'ACST et 1 100 salariés et chefs d'entreprises bénéficiaires.

**Contexte :** depuis 2011, un groupe de travail - comportant certains SSTs d'Alsace et de Moselle, la CARSAT et la DIRECTE - se réunit et a élaboré une stratégie de conseil en substitution par une approche métiers/tâches en collectant plusieurs milliers de FDS auprès des utilisateurs, des réseaux de revendeurs et des fabricants de produits à destination des professionnels de la maintenance automobile. Ce travail a permis d'élaborer des documents de conseil à destination des mécaniciens et des peintres-carrossiers. Ces conseils doivent maintenant être déployés en direction de nos adhérents et permettre la substitution des produits identifiés comme comportant des CMR. En outre en 2014, l'ACST a contribué à la définition des bonnes pratiques dans le domaine du risque chimique en collaboration avec les SSTs et la CARSAT de la région Rhône-Alpes : document « Prévention du risque chimique - Capitalisation des bonnes pratiques en protection collective » à paraître courant 2015.

#### **Etapes :**

- Informer les garages sur les risques CMR par activité et par tâche,
- Conseiller et inciter les garages à la substitution des produits comportant des CMR,
- Contribuer à réaliser des documents sur les bonnes pratiques en garages,
- Conseiller l'acquisition d'équipements de protection collective (EPC) pertinents,
- Informer de la possibilité d'un contrat de prévention,
- Créer un questionnaire d'évaluation rétrospective des actions de prévention primaire mises en place.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie par les pilotes : Jean-Michel Wendling et Laurent Mercatoris. Le groupe projet sera constitué avec définition des moyens humains, matériels et du planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés :** nombre de contributions aux publications, nombre de courriers adressés aux garages, nombre de contrats de prévention signés par nos garages, équipements collectifs acquis à l'issue de l'action, nombre de produits abandonnés du fait de la présence d'un CMR identifié (questionnaire rétrospectif envisagé).

**La période prévisionnelle** de l'action : 2016 – 2019

**Action 2.2 : Informer les centres de contrôles techniques des risques liés aux fumées d'échappement diesel**

**Justification** : la prévention du risque CMR et l'approche des problématiques des TPE sont des priorités fixées par la DIRECCTE Alsace et la CARSAT, sur la base du diagnostic régional partagé (points 3 et 8). « Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE) » est également un objectif défini dans la COG 2014-2017. Les émissions de moteurs diesel sont classées « cancérigène avéré pour l'homme » par le CIRC (classement 1). Selon l'enquête SUMER 2010, l'exposition aux émissions de moteur diesel est considérée comme la plus fréquente des expositions à un agent cancérigène sur le lieu de travail (798 000 salariés exposés). Cette action est une priorité nationale identifiée dans la Convention d'Objectifs et de Gestion CNAMTS – Etat (COG 2014-2017) : « réduire les risques sur des cibles prioritaires et notamment sur des agents cancérigènes identifiés » et déclinée régionalement par la CARSAT.

**Population bénéficiaire** : le code NAF de ces établissements est 7120A. 8 établissements comportant 28 salariés sont concernés par l'action. Cette action spécifique s'inscrit dans une sensibilisation globale des garages au risque CMR (cf. action 2.1). Notre action priorisera les établissements de moins de 3 salariés non ciblés par l'action CARSAT.

**Contexte** : la CARSAT Alsace-Moselle prévoit de faire un état des lieux et de conseiller un échantillon d'établissements (tous ceux comportant au moins 3 salariés) sur les risques liés aux fumées d'échappement diesel. Notre action s'inscrira dans une logique de complémentarité en priorisant les établissements non visités par notre partenaire.

**Etapas :**

- Identifier les centres de contrôle techniques (CCT) cibles non visités par la CARSAT (échange de données),
- Informer les CCT sur les risques liés aux émissions de gaz d'échappement diesel,
- Informer et accompagner à l'acquisition ou la rénovation des équipements de protection collective (EPC),
- Informer de la possibilité de bénéficier de l'AFS CCT prévue d'être mise en place en mai 2015 (sur la base du cahier des charges DRP - CNPA),
- Autres étapes pertinentes à définir par le groupe de travail (réalisation de visites dans les CCT, réalisation des fiches d'entreprises de tous les établissements...), sensibilisation aux cofacteurs cancérigènes (par exemple document d'information individuelle des salariés pour les visites médicales = fiche conseil).

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera un pilote, un groupe de travail, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation** envisagés : nombre de courriers adressés aux CCT, nombre de visites réalisées dans les CCT, nombre de fiche d'entreprises réalisées, nombre d'AFS signées par nos CCT, équipements collectifs acquis à l'issue de l'action.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2016 – 2017

### *Action 2.3 : Informer les entreprises de soudage en chaudronnerie et d'oxycoupage des risques liés aux émanations*

**Justification :** la prévention du risque CMR et l'approche des problématiques des TPE sont des priorités fixées par la DIRECCTE Alsace et la CARSAT, sur la base du diagnostic régional partagé (point 3 et 8). Les fumées de soudage à l'arc sont classées possiblement cancérogènes pour l'homme par le CIRC (classement 2B). La VLEP (contraignante) pour le chrome VI a été abaissée de 50 µg/m<sup>3</sup> à 1 µg/m<sup>3</sup> en 2014 (acier inoxydable). Cette action est une priorité nationale identifiée dans la Convention d'Objectifs et de Gestion CNAMTS – Etat (COG 2014-2017) : « réduire les risques sur des cibles prioritaires et notamment sur des agents cancérogènes identifiés » et déclinée régionalement au niveau de la CARSAT.

En outre, le diagnostic régional partagé fait état « d'élévation de plombémie dans les entreprises d'oxycoupage. Ces entreprises travaillent en sous-traitance sur des chantiers multiples et souvent très éloignés du siège de l'entreprise. Dans ces conditions, les visites de poste par le médecin du travail comme les actions de contrôle de l'inspection du travail s'en trouvent considérablement compliquées. Le suivi médical des salariés eux-mêmes très mobiles est souvent difficile aussi ».

**Contexte :** la CARSAT Alsace-Moselle prévoit de faire un état des lieux et de conseiller un échantillon d'établissements comportant plus de 10 salariés sur les risques liés aux fumées de soudage. Notre action s'inscrit dans une logique de complémentarité en priorisant les établissements non visités par notre partenaire ou la réalisation d'évaluations complémentaires sur les établissements ciblés (par exemple biométrie chez les soudeurs).

**Population bénéficiaire :** 6 900 salariés et 112 établissements de plus de 10 salariés ont été identifiés comme cibles de l'action en Alsace-Moselle par la CARSAT. 7 codes risque ont été identifiés (280AC - 283CB - 283CC - 283CD - 283CF - 293DB - 295EC). L'action pourra se positionner en complémentarité de l'action de la CARSAT sur une partie ou pour tous les établissements (les établissements de moins de 10 salariés n'étant pas visités par la CARSAT). Le nombre de salariés et d'entreprises reste à déterminer par des requêtes statistiques sur notre outil informatique BHTS.

#### **Etapes :**

- Répertorier les entreprises concernées, identifier les codes risques et NAE, ainsi que le nombre de salariés concernés par entreprise,
- Définir les cibles prioritaires,
- Informer les entreprises ciblées mettant en œuvre des procédés de soudage à l'arc ou d'oxycoupage des risques CMR,
- Accompagner les entreprises à l'acquisition d'équipements de protection collective (EPC) et/ou d'équipements de protection individuelle (EPI) pertinents,
- Informer de la possibilité de bénéficier d'une AFS régionale soudage et/ou d'une AFS TPE.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera un pilote, un groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation** envisagés : nombre de courriers d'information et d'incitation adressés aux établissements ciblés, nombre d'AFS signées par nos établissements, nombre d'équipements de protection collective et/ou individuelle acquis à l'issue de l'action.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2016-2017

### **Action 2.4 : Informer les pressings et les inciter à substituer le perchloréthylène au profit de l'aqua-nettoyage**

**Justification :** la prévention du risque CMR et l'approche des problématiques des TPE sont des priorités fixées par la DIRECCTE Alsace et la CARSAT, sur la base du diagnostic régional partagé (points 3 et 8). « Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE) » est également un objectif défini dans la COG 2014-2017. Le perchloréthylène est classé cancérigène de catégorie 2 par le règlement CLP et est un cancérigène probable pour l'homme selon la classification du CIRC (classement 2A). Les pressings ont été identifiés comme des cibles prioritaires nationales devant bénéficier de l'action de substitution au bénéfice de l'aqua-nettoyage, seule action efficace en prévention primaire. Convention d'Objectifs et de Gestion CNAMTS – Etat (COG 2014-2017) : « réduire les risques sur des cibles prioritaires et notamment sur des agents cancérigènes identifiés » déclinée régionalement.

**Population bénéficiaire :** les pressings représentent 108 établissements en Alsace-Moselle dont 39 dans le Bas-Rhin et 335 salariés. A l'ACST, ils représentent 8 établissements et environ 30 à 38 salariés et chefs d'entreprises bénéficiaires. Parmi ces 8 établissements, 4 font partie d'un réseau.

**Contexte :** une identification des établissements en Alsace-Moselle (code risque 930BA et code NAF 9601B) a été réalisée en 2014 dans le cadre de cette action nationale prioritaire. Les établissements adhérant à l'ACST ont déjà été enquêtés afin d'identifier ceux qui mettent en œuvre ou souhaitent passer à l'aqua-nettoyage.

#### **Etales :**

- Informer les pressings du risque CMR lié à la mise en œuvre du nettoyage au perchloréthylène,
- Inciter à la substitution par mailing, courriers, phoning auprès des chefs d'entreprises,
- Informer de la possibilité de bénéficier de l'AFS Aquabonus, d'aides financières de l'ADEME et de l'Agence de l'eau.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera un pilote (Laurent Mercatoris), un groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning

**Les indicateurs d'évaluation** envisagés : nombre de courriers adressés aux pressings, nombre d'AFS signées, équipements en aqua-nettoyage acquis à l'issue de l'action fin 2019.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2015 – 2019.

### **Objectif 3 : Contribuer à la prévention du risque TMS par une approche métiers**

**Justification :** le diagnostic régional partagé identifie les troubles musculo-squelettiques comme une thématique prioritaire eu égard au recul de l'âge de la retraite et à l'évolution des conditions de travail. Les TMS restent en tête des données de sinistralité, en tête aussi des pathologies déclarées au titre des maladies à caractère professionnel. Dans leurs rapports d'activité, les médecins du travail mettent en avant l'augmentation de la productivité comme facteur causal. Les TMS sont à l'origine de déficits fonctionnels gênant souvent profondément l'activité professionnelle. Le vieillissement de la population salariée aggrave la situation et les problèmes de reclassement sont multiples. Les déficits fonctionnels rendent impossible la reprise sur un poste contraignant du fait des exigences de productivité et de polyvalence.

Un des axes forts des orientations 2015-2019 proposées par le COCT est d'agir préventivement sur les conditions de travail et sur l'employabilité en capitalisant et en mettant en lumière les bonnes

pratiques pour éviter l'usure professionnelle en visant en particulier la prévention des TMS. Les CARSAT ont pour objectif 2014-2017 (COG) de contribuer à faire baisser la sinistralité des TMS.

### *Action 3.1 : Contribuer à la prévention du risque TMS dans le secteur de la petite enfance*

**Justification** : les établissements du secteur de la petite enfance sont plus nombreux dans le Bas-Rhin que dans d'autres départements (notre département compte 3 à 4 % des établissements français).

Une orientation stratégique définie par le COCT en vue de l'élaboration du 3<sup>ème</sup> plan santé au travail (PST3) pour les années 2015 à 2019 est de :

- Développer des services d'accompagnement à l'évaluation des risques pour les PME-TPE,
- Impulser des actions ciblées vers les PME-TPE afin d'aider à l'effectivité de la prévention.

Le secteur de la petite enfance comporte principalement des PME et TPE en France. 100 % des établissements suivis à l'ACST ont moins de 50 salariés.

Les statistiques révèlent une augmentation progressive des AT/MP (indice de fréquence des AT de 21,5 en 2009 et 25,5 en 2013). 52 % des AT sont liés à la manutention manuelle (données 2013 Ameli CNAMTS).

**Population bénéficiaire** : 50 établissements ont été identifiés à l'ACST représentant environ 550 salariés.

**Contexte** : une démarche de formation-action « Connaître et prévenir les risques liés à la manutention » a été proposée par la CMT et initiée par Sylvie Samson en 2014. L'objectif est d'améliorer la connaissance des professionnels du secteur de la petite enfance et de les aider à évaluer et réduire leurs risques professionnels, notamment dans le domaine des TMS. La réalisation de sessions de formation inter-entreprises permet de sensibiliser et de mobiliser les acteurs du secteur d'une manière plus participative et plus efficace.

#### **Etapes :**

- Informer et sensibiliser les entreprises et les salariés au risque TMS,
- Former des salariés à la prévention des risques liés à l'activité physique,
- Visiter les établissements et élaborer des recommandations en prévention primaire,
- Faire émerger un levier d'aide financière (AFS) sur ce secteur d'activité,
- Créer un protocole d'évaluation qualitative sur l'amélioration des pratiques et des équipements.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera des pilotes (Sylvie Samson et Valérie Jouvenet), un groupe projet à constituer, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés** : nombre d'entreprises invitées à participer à la formation-action, nombre de salariés et d'établissements participant, évaluation de la formation par les participants, nombre de visites d'établissements et de recommandations de prévention primaire formulées, évaluation quantitative et qualitative des améliorations mises en œuvre en matière de prévention primaire.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2015 – 2019

### *Action 3.2 : Contribuer à la prévention du risque TMS dans le secteur de la grande distribution et les drives*

**Justification** : la prévention des troubles musculo-squelettiques est la priorité 4 fixée par la DIRECCTE Alsace et la CARSAT, sur la base du diagnostic régional partagé. Au national en 2010, plus de 29 000 accidents du travail avec arrêt ont été enregistrés dans les hypermarchés et supermarchés. Cela représente plus de 2,27 millions de journées de travail perdues, soit l'équivalent du personnel de 26 hypermarchés ou 237 supermarchés sur une année complète. On dénombre une quantité très importante de maladies professionnelles. La grande distribution est le secteur du régime général qui enregistre le plus grand nombre de TMS en volume.

65 établissements de la grande distribution ont été ciblés en Alsace-Moselle par la CARSAT pour leur coût élevé en AT/MP et ont été invités à s'inscrire dans une démarche de prévention « TMS-PRO ».

En outre, une large étude dans le Nord - Pas de Calais (2014) montre que les plaintes musculo-squelettiques au niveau des membres et du rachis dorso-lombaire sont plus fréquemment rapportées par les salariés des **drives** que par les employés de commerce en général (plaintes deux fois plus fréquentes au niveau du rachis dorsolombaire, des membres supérieurs et inférieurs). La fatigue rapportée est également doublée par rapport aux employés de commerce en général. Prises indépendamment les unes des autres, de nombreuses caractéristiques du travail ou de son organisation sont à l'origine des principaux problèmes de santé.

**Population bénéficiaire** : à l'ACST, les enseignes de commerce alimentaire (supermarchés, hypermarchés, superettes) représentent environ 25 établissements regroupant 2 000 salariés dont 2 drives. Des projets de déploiement de drive sont en cours sur plusieurs établissements.

**Contexte** : participation à un groupe de travail pluri-institutionnel comportant SSTIs, CARSAT, DIRECCTE depuis 2012 sur la thématique des drives avec élaboration d'une stratégie collective de conseil en matière de prévention primaire.

#### **Etapes :**

- Analyser les conditions de travail dans les établissements drive,
- Participer à l'élaboration de nouvelles recommandations pour les drives,
- Informer et sensibiliser les entreprises au risque TMS et aux bonnes pratiques,
- Informer et sensibiliser les salariés au risque TMS et aux bonnes pratiques,
- Accompagner certaines enseignes au changement ou à l'acquisition d'équipements dans le cadre de la prévention primaire.

Par la suite, l'action pourrait être étendue aux autres établissements du secteur du commerce alimentaire, avec par exemple, information quant à la possibilité de bénéficier d'une AFS manutention pour les commerces de moins de 50 salariés.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera un pilote, un groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation** envisagés : nombre de participations aux réunions du groupe interinstitutionnels, nombre de courriers d'information adressés aux établissements, nombre potentiel de salariés sensibilisés, évaluation qualitative des modifications de pratiques et des améliorations techniques.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2015 – 2017

### **Action 3.3 : Contribuer à la prévention du risque TMS dans d'autres secteurs prioritaires**

Elaborer une stratégie pour approcher les autres secteurs à risque prioritaire en fonction des retours d'expérience (bilan) des actions précédentes (3.1 & 3.2) : par exemple secteur du nettoyage, hôtellerie, soins et service à la personne, EHPAD... Avec toujours en perspective, par analogie avec l'action à destination du secteur de la petite enfance, de cibler en priorité les TPE/PME.

**Justification** : une orientation stratégique définie par le COCT en vue de l'élaboration du 3<sup>ème</sup> plan santé au travail (PST3) pour les années 2015 à 2019 est de :

- Développer des services d'accompagnement à l'évaluation des risques pour les TPE/PME,
- Impulser des actions ciblées vers les TPE/PME afin d'aider à l'effectivité de la prévention.

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera un pilote, un groupe projet, les moyens humains et matériels, le planning comme pour les actions 3.1 et 3.2.

**Les indicateurs d'évaluation** envisagés seront définis en fonction de la cible et des modalités de travail des groupes.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2018 – 2019

### **Objectif 4 : Participer à la connaissance et à la prévention des RPS**

**Justification** : la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a complété la législation existante sur deux points qui contribuent à rendre plus précise l'obligation de prendre en compte les risques psychosociaux, au même titre que tous les autres risques professionnels :

- d'une part, elle précise la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la santé physique et mentale des salariés de l'entreprise (article L. 4121-1 à 5 du code du travail) ;
- d'autre part, elle introduit dans le code du travail de nouveaux articles qui définissent et sanctionnent le harcèlement moral (articles L. 1152-1 à L. 1152-6 du code du travail).

Les RPS sont identifiés comme risque émergent et sont devenus une réalité très présente dans le contexte actuel du travail (source : quinzaine des maladies à caractère professionnel en Alsace - exploitation des données recueillies en 2010). Globalement, la souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de maladies à caractère professionnel (MCP). Au total 206 signalements ont été effectués en 2010, soit 28 % de l'ensemble des signalements. La souffrance psychique touche ainsi 199 des 8 395 salariés vus lors des deux quinzaines MCP, soit une prévalence de 2,4 %.

L'enquête SUMER 2010 montre une augmentation de la proportion de salariés exposés au stress (job strain). Toutes les catégories socio-professionnelles connaissent un accroissement de la demande psychologique associé le plus souvent à une diminution de la latitude décisionnelle.

Enfin, les propositions d'orientations du COCT pour le 3<sup>ème</sup> plan santé au travail (PST3) comportent comme axe stratégique la prévention des risques professionnels récurrents et en particulier des RPS. La qualité de vie au travail (QVT) est l'un des objectifs stratégiques identifiés : il convient d'en favoriser la mise en œuvre et d'accompagner les entreprises dans leur démarche.

**Population bénéficiaire** : au fur et à mesure de l'avancée et de la construction du projet, des priorités pourront être définies sur des populations ou des secteurs d'activité-cibles. Nous nous baserons sur les données épidémiologiques disponibles (recueil des campagnes MCP), mais aussi sur des éléments statistiques issus de notre activité. Cette recherche se fera en cohérence avec la nécessité de cibler nos actions prioritairement sur des populations identifiées comme soumises au risque afin de gagner en efficacité dans nos actions. Elle s'attachera à créer une synergie d'actions avec les branches professionnelles et les différents partenaires du secteur de la prévention.



**Contexte :** la question de la santé mentale au travail a émergé parallèlement aux évolutions récentes du monde du travail. La nécessaire adaptation à un environnement de plus en plus exigeant, tant pour les entreprises du secteur privé que pour le secteur public, a des conséquences en terme d'organisation : complexification des structures, des entreprises et administrations, précarisation de l'emploi et des statuts, intensification des rythmes de travail, individualisation de l'organisation du travail et de la gestion des carrières et des rémunérations, évolution des modes de management, et de façon générale, diminution des marges de manœuvre des organisations et des individus.

Ces bouleversements font peser sur les collectifs de travail des contraintes croissantes, qui ont contribué à l'émergence des « risques psychosociaux », risques multifactoriels. S'il n'existe pas aujourd'hui en France de définition réglementaire des RPS, on regroupe le plus souvent sous cet acronyme : le stress, les violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et les violences externes (violences physiques ou verbales exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).

Le risque psychosocial est un axe de travail depuis plusieurs années au sein de l'ACST : participation au PRST2 - groupe RPS, participation et animation de colloques, élaboration d'outils à destination des collègues, identification d'interlocuteurs privilégiés sur les questions RPS auprès des partenaires divers, des médias.

**Etapes :**

- Interroger les personnels de l'ACST : recueillir les informations pour un état des lieux des pratiques, l'impact des RPS dans leur pratique et leurs besoins,
- Interroger nos adhérents afin d'identifier leurs besoins,
- Améliorer le recueil des données sur la santé psychologique au travail des salariés (en vue d'une exploitation au niveau local, régional et/ou national),
- Améliorer le recueil des déterminants des RPS par les médecins à l'aide d'un outil adapté,
- Sensibiliser les entreprises et les salariés aux RPS et aux outils d'évaluation collective,
- Faire connaître et favoriser la mise en œuvre de démarches « qualité de vie au travail » au sein des entreprises adhérentes,
- Mettre en place des partenariats : CARSAT, DIRRECCTE, service de pathologie professionnelle, branches professionnelles, psychologues du travail, services hospitaliers, structures associatives, autres SSTs...
- Evaluer les RPS sur des populations définies comme prioritaires.

**La mise en œuvre :** Fabrice Parrain et Fabienne Tondini, pilotes de l'action, constitueront un groupe projet au sein de l'ACST avec d'éventuels partenaires extérieurs, qui définira les étapes, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés :** nombre de questionnaires d'état des lieux remplis en interne, évaluation qualitative de l'utilisation des outils, nombre de sensibilisations collectives à l'évaluation du risque, nombre d'utilisations des outils d'évaluation, nombre d'actions de prévention mises en œuvre en entreprises.

**La période prévisionnelle** de l'action : 2015 – 2019

## Objectif 5 : Améliorer la qualité du suivi des salariés

**Justification de l'action :** l'article D 4622-45 stipule que « le contrat pluriannuel définit des actions visant à (...) faire émerger des bonnes pratiques ». La circulaire du 9 novembre 2012 mentionne (p 34) que « les modalités de suivi relèvent désormais du médecin du travail, qui doit tenir compte des recommandations de bonnes pratiques existantes ». « Interlocuteur quotidien privilégié des SST (code du travail, art. L. 8123-1), le médecin inspecteur du travail intervient en appui du service dans l'élaboration et le suivi de son projet de service pluriannuel ou dans la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes. Il apporte les réponses nécessaires sur les aspects médicaux (notamment sur les examens médicaux et les questions relatives à l'aptitude) »

**Contexte :** notre outil logiciel (BHTS) utilisé depuis 1998 utilise des thésaurus non harmonisés et n'est plus conforme aux recommandations de la HAS. L'uniformisation des langages au niveau national est une priorité des services de santé au travail. Un groupe de travail constitué depuis 2011 était en charge du choix d'un nouvel outil logiciel afin de répondre aux besoins des professionnels de l'association en matière de suivi coordonné des salariés. L'outil choisi (MEDTRA 4) intégrera les thésaurus harmonisés du CISME. Afin de faciliter la tâche des utilisateurs, il apparaît opportun de réaliser des propositions d'affectation automatique des expositions par métiers et d'examens complémentaires par expositions (matrices emploi-expositions et exposition-examens complémentaires).

### *Action 5.1 : Assurer une traçabilité homogène des expositions par métiers*

**Justification :** l'article L4622-2 modifié par la loi n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7 prévoit que « Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils participent (...) au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ». Dans le cadre de la recommandation HAS nationale (janvier 2009) sur le dossier médical en santé au travail (DMST), il est recommandé d'utiliser des thésaurus pour les emplois (secteur d'activité, profession), les nuisances professionnelles et les données de santé. Il est recommandé d'utiliser des thésaurus hiérarchisés, validés au niveau national, et compatibles avec les nomenclatures internationales. Il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la classification NAF actualisée pour le secteur d'activité et de la CIM actualisée pour les données de santé.

**Population bénéficiaire :** l'ensemble des 50 000 salariés suivis par l'ACST.

#### **Etapas :**

- Tendre vers la mise en place d'un langage commun pour les secteurs d'activité (codes NAF), les données de santé (CIM), les métiers (PCS-ESE 2003) et les expositions (RNV3P modifié) suite au travail du CISME,
- Traduire les anciens codes du logiciel actuel BHTS vers les nouveaux thésaurus,
- Elaborer une matrice emplois/expositions,
- Affecter les codes « métiers » et « expositions » aux salariés par le biais d'un nouvel outil informatique.

**Pilotes :** les pilotes de l'action sont Valérie Jouvenet, Laurent Mercatoris et Jean-Michel Wendling. Tous les salariés ACST seront amenés à contribuer à la mise en place du dispositif avec une approche spécialisée par métier et un référent par métier (secrétaire médicale, préventeur, médecin, administratif).

**La mise en œuvre** des étapes sera définie et comportera les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés** : nombre d'utilisateurs utilisant les nouveaux thésaurus, nombre d'utilisateurs saisissant les données de santé sur l'outil, nombres de métiers intégrés en matrice « métiers-expositions ».

**La période prévisionnelle** de l'action : 2015 – 2018

### *Action 5.2 : Favoriser la prescription d'examens complémentaires pertinents en fonction des expositions en cours*

**Justification** : le rapport de l'Assemblée Nationale en application de l'article 145-7, alinéa 1 du règlement par la Commission des Affaires Sociales sur la mise en œuvre de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail mentionne à sa page 31 : « en ce qui concerne les examens complémentaires (...) Le médecin du travail les fixera donc désormais, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes. Selon la Direction générale du travail, cette évolution vise à concilier l'évolution des connaissances scientifiques et un niveau de protection élevé de la santé du travailleur ».

**Population bénéficiaire** : tous les salariés exposés à des risques justifiant à priori d'examens complémentaires pertinents.

#### **Etapes :**

- Recenser les recommandations HAS, SFMT et autres sociétés savantes,
- Définir les examens complémentaires pertinents (par exemple les indices biologiques d'exposition) en fonction des expositions et des pratiques professionnelles,
- Identifier les prestataires pouvant réaliser les examens complémentaires,
- Créer une matrice expositions/examens complémentaires,
- Intégrer dans l'outil logiciel la matrice et les préconisations d'examens complémentaires.

**La mise en œuvre des étapes** sera définie et comportera un pilote, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés** : nombre de risques pour lesquels une recommandation a été identifiée, nombre et taille des matrices créées, évaluation qualitative de l'utilisation de la matrice expositions/examens complémentaires, évolution du nombre de salariés ayant bénéficié de la prescription de l'examen, nombre d'examens réalisés dans le temps.

**La période prévisionnelle de l'action** : 2015-2018

### *Action 5.3 : Favoriser la prescription d'examens complémentaires recommandés en fonction des expositions antérieures à certains CMR*

**Justification** : l'article D 4622-45 stipule que « le contrat pluriannuel définit des actions visant à (...) faire émerger des bonnes pratiques ». La circulaire du 9 novembre 2012 stipule (p 34) que « les modalités de suivi relèvent désormais du médecin du travail, qui doit tenir compte des recommandations de bonnes pratiques existantes ». « Interlocuteur quotidien privilégié des SSTs (code du travail, art. L. 8123-1), le médecin inspecteur du travail intervient en appui du service dans l'élaboration et le suivi de son projet de service pluriannuel ou dans la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes. Il apporte les réponses

nécessaires sur les aspects médicaux (notamment sur les examens médicaux et les questions relatives à l'aptitude) ».

**Population bénéficiaire :** les salariés concernés par le suivi post-exposition aux agents CMR, en priorité à l'amiante et aux poussières de bois

**Etapes :**

- Recenser les recommandations HAS, SFMT et autres sociétés savantes,
- Identifier les seuils (durée - intensité d'exposition – délai de latence) qui déclenchent la réalisation de l'examen complémentaire pertinent recommandé,
- Créer une matrice expositions aux CMR / examens complémentaires recommandés,
- Intégrer la matrice dans l'outil logiciel,
- Identifier les prestataires pour la réalisation des examens complémentaires,
- Ecrire un protocole de mise en œuvre (ordonnance-type, document de consentement éclairé, information des salariés...),
- Eventuellement étendre les recommandations à d'autres CMR comme la silice, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, les amines aromatiques...

**La mise en œuvre des étapes** sera définie et comportera un pilote, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés :** évaluation qualitative de l'utilisation par les médecins des protocoles, nombre de salariés ayant bénéficié de la proposition de réalisation d'examens, pourcentage d'examens réalisés par rapport aux examens prescrits.

**La période prévisionnelle de l'action :** 2015 – 2019

### Objectif 6 : Favoriser le maintien dans l'emploi

**Justification :** parmi les 7 orientations thématiques retenues par le COCT en vue de l'élaboration du 3<sup>ème</sup> plan santé au travail (PST3) pour les années 2015 à 2019, la prévention de la désinsertion professionnelle est l'un des axes forts. Il est souhaité d'agir préventivement au niveau des entreprises sur les conditions de travail pour la prévention de l'usure et de l'inaptitude par des actions de reclassement et d'aménagement de postes. Par ailleurs, un autre objectif est de mieux traiter l'accompagnement des situations individuelles en progressant vers plus de précocité en détection et diagnostic des situations individuelles qui est un facteur-clé de réussite (visites de pré-reprise par le médecin du travail).

La coordination doit être renforcée :

- entre les médecins du travail, traitant et conseil,
- entre les partenaires de proximité avec désignation d'une institution ou d'un partenaire-pilote de la coordination.

Le maintien dans l'emploi est une des missions fondamentales définies par la réglementation : article R. 4623-1 du code du travail « Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur (...) l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ».

**Population bénéficiaire :** tous les salariés qui présentent des difficultés de santé ayant une répercussion sur leur capacité de travail. Suivant les actions qui seront identifiées par le groupe de travail, des populations-cibles prioritaires pourront être définies.

**Contexte** : le maintien dans l'emploi est une volonté forte des partenaires sociaux et de l'Etat. Il constitue le cœur de métier du médecin du travail.

**Etapes :**

- Créer les indicateurs permettant l'évaluation des actions de prise en charge de salariés dans le cadre de nos missions de maintien dans l'emploi,
- Evaluer le devenir des salariés suivis par la cellule départementale de PDP,
- Informer les salariés et les entreprises du dispositif de visites de pré-reprise,
- Informer les salariés de l'intérêt d'obtenir le statut TH auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH),
- Renforcer le travail en collaboration avec l'organisme « solutions actives de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés » (SAMETH),
- Renforcer le travail en collaboration avec COMETE afin de faciliter le retour à l'emploi par diverses mesures (simulation de reprise d'activité ou visite conjointe des lieux de travail préalable au retour),
- Promouvoir le temps partiel thérapeutique (prise de contact avec le médecin traitant et l'entreprise),
- Identifier les recommandations pertinentes pour favoriser le retour des salariés via une approche par « pathologie » comme par exemple le retour des salariés après infarctus, cancer, TMS de l'épaule ou du coude...

**La mise en œuvre des étapes** sera définie et comportera un pilote, les moyens humains et matériels, le planning.

**Les indicateurs d'évaluation envisagés** : nombre de salariés ayant repris leur activité suite à l'intervention de la cellule PDP, nombre de visites de pré-reprise organisées, nombre de salariés adressés à la MDPH, nombre de salariés ayant obtenu le statut TH, nombre de salariés pris en charge en pluridisciplinarité par SAMETH ou COMETE, nombre de salariés réintégrés dans l'entreprise après un temps partiel thérapeutique, nombre de recommandations élaborées.

**La période prévisionnelle de l'action** : 2015 – 2019

## V. Planification prévisionnelle des actions

Objectifs	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1 Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels</b>					
1.1 Informer tous nos adhérents et leurs salariés sur leurs risques professionnels	■	■	■	■	■
1.2 Informer nos nouveaux adhérents sur l'identification de leurs risques professionnels		■	■	■	■
<b>2 Contribuer à la prévention du risque CMR</b>					
2.1 Contribuer à la prévention du risque CMR dans les garages		■	■	■	■
2.2 Informer les centres de contrôles techniques des risques liés aux fumées d'échappement diesel		■			
2.3 Informer les entreprises de soudage en chaudronnerie et d'oxycoupage du risque CMR lié aux émanations		■ diagnostic	■		
2.4 Informer les pressings et les inciter à substituer le perchloréthylène au profit de l'aquanettoyage		■			
<b>3 Contribuer à la prévention du risque TMS par une approche métier</b>					
3.1 Contribuer à la prévention du risque TMS dans le secteur de la petite enfance	■	■	■	■	■
3.2 Contribuer à la prévention du risque TMS dans le secteur de la grande distribution et les drives	■ diagnostic	■	■		
3.3 Contribuer à la prévention du risque TMS dans d'autres secteurs prioritaires				■	■
<b>4 Participer à la connaissance et à la prévention des RPS</b>	■ diagnostic	■	■	■	■
<b>5 Améliorer la qualité du suivi des salariés</b>					
5.1 Assurer une traçabilité homogène des expositions par métiers	■	■	■	■	■
5.2 Favoriser la prescription d'examens complémentaires pertinents en fonction des expositions en cours	■	■	■	■	■
5.3 Favoriser la prescription d'examens complémentaires recommandés en fonction des expositions antérieures à certains CMR	■ amiante	■ bois			
<b>6 Favoriser le maintien dans l'emploi</b>	■ pragiciel	■	■	■	■

## VI. Abréviations

**ACTAL** Action pour les conditions de travail en Alsace  
**ADEME** Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie  
**AFS** Aide financière simplifiée  
**AT/MP** Accidents du travail / Maladies professionnelles  
**CA** Conseil d'administration  
**CARSAT** Caisse d'assurance retraite et de santé au travail  
**CC** Commission de contrôle  
**CHSCT** Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
**CIM** Classification internationale des maladies  
**CIRC** Centre international de recherche sur le cancer  
**CISME** Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise  
**CLP** Classification, labelling and packaging of substances and mixtures = classification, étiquetage et emballage des substances et mélanges  
**CMR** Cancérogène mutagène reprotoxique  
**CMT** Commission médicotechnique  
**CNAMTS** Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés  
**COCT** Conseil d'orientation sur les conditions de travail  
**COG** Convention d'objectifs et de gestion  
**COMETE** Service hospitalier impliqué dans une démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle  
**DIRECCTE** Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
**DMST** Dossier médical en santé au travail  
**DUER** Document unique d'évaluation des risques  
**EHPAD** Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**FDS** Fiche de donnée de sécurité  
**FE** Fiche d'entreprise  
**HAS** Haute autorité de santé  
**IPRP** Intervenant en prévention des risques professionnels  
**ISTNF** Institut de santé au travail du Nord de la France  
**MCP** Maladie à caractère professionnel  
**MDPH** Maison départementale pour les personnes handicapées  
**NAF** Nomenclature d'activités française  
**OPPBTP** Organisme professionnel de prévention du bâtiment et travaux publics  
**PCS-ESE** nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise  
**PDP** Prévention de la désinsertion professionnelle  
**PME** Petite et moyenne entreprise  
**PRST2** Plan régional santé travail 2  
**PST3** Plan santé au travail 3  
**RNV3P** Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles  
**RPS** Risques psycho-sociaux  
**RQTH** Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé  
**SAMETH** Solutions actives de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés  
**SFMT** Société française de médecine du travail  
**SMR** Surveillance médicale renforcée  
**SST** Service de santé au travail  
**SUMER** Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (enquête nationale)  
**TH** Travailleur ayant obtenu le statut de travailleur handicapé

**TMS** Troubles musculo-squelettiques

**TPE** Très petite entreprise