



# Projet de service | 2020-2025



## Politique d'AST74

Le service AST74 assure la mission de santé au travail sur les bassins Annécien et Lémanique pour le secteur interprofessionnel et sur l'ensemble du département de la Haute-Savoie pour le secteur du BTP.

La mission principale d'AST74 vise à prévenir toute altération de la santé physique et mentale des travailleurs du fait de leur travail par :

- des actions en entreprise
- des actions de conseil
- la surveillance de l'état de santé des travailleurs
- l'organisation d'une traçabilité et d'une veille sanitaire.

Les principaux risques que nous voulons traiter sont ceux décrits dans le diagnostic territorial, en lien avec le Plan Régional Santé au Travail (PRST) de la DIRECCTE et le Programme de Prévention des Risques Professionnels de la CARSAT Auvergne Rhône-Alpes.

Le service est organisé avec un fonctionnement par processus.

Les 5 processus de réalisation sont :

- Prévention de la désinsertion professionnelle
- Stratégie locale d'intervention
- Suivi individuel
- Accompagnement des entreprises
- Traçabilité et veille sanitaire

Avec en support :

- Des instances de gouvernance paritaires et de pilotage (CA, CC, CMT...)
- Une démarche d'amélioration continue
- Des actions portées par les groupes référents
- Un service social à destination des travailleurs
- Des fonctions support.

L'organisation du service a permis d'être conforme aux exigences du référentiel AMEXIST et d'obtenir la labellisation en 2018.

Les axes politiques d'AST74 sont :

- Conserver un financement mutualisé entre les entreprises cohérent avec les dépenses moyennes observées au niveau national,
- Contribuer à assurer la sécurité juridique des employeurs,
- Etre partenaire des actions de santé publique et acteur de la veille sanitaire,
- Se doter des moyens humains organisationnels et techniques pour mener à bien ses missions qualitativement, et auprès de tous les adhérents,
- Fonctionner en amélioration continue pour améliorer le service à nos bénéficiaires et évoluer en permanence.

Cette politique générale est déclinée dans l'ensemble des processus présentés dans ce projet de service.

Tout ceci sera conduit avec une politique sociale ambitieuse et dans le respect des différences.

Serge LESIMPLE  
Président d'AST74

# SOMMAIRE

Introduction .....	4
<b>I- Contexte .....</b>	<b>4</b>
Une association au service des entreprises .....	5
Le territoire d'intervention du service .....	6
Le bilan du projet de service 2014-2019 .....	7
<b>II- Diagnostic territorial et analyse des besoins.....</b>	<b>9</b>
II.1- L'environnement géoéconomique .....	9
II.2- Les données en santé travail .....	15
II.2.1 Sinistralité .....	15
• Les maladies professionnelles .....	15
• Les accidents du travail .....	20
• Les accidents de trajet .....	25
• Les inaptitudes .....	29
II.2.2 Ressources médicales .....	33
II.3- Les adhérents du service .....	39
II.3.1 La connaissance de notre périmètre d'intervention à travers nos données d'activité .....	42
II.4- Les priorités définies dans les plans de prévention régionaux et nationaux .....	45
II.4.1 En santé au travail .....	45
II.4.2 En santé publique et en santé environnementale .....	47
II.5- Les besoins des adhérents et des travailleurs .....	51
<b>III- L'offre en santé au travail .....</b>	<b>53</b>
III.1- Socle commun de notre offre : mission principale et 4 missions spécifiques des SSTI .....	53
III.2- Périmètre d'intervention et définition des parties intéressées .....	54
III.3- L'offre générale aux entreprises et aux travailleurs .....	55
III.4- L'innovation au sein du service .....	58
<b>IV- L'organisation et les moyens pour réaliser cette offre.....</b>	<b>60</b>
IV.1- L'approche par processus .....	60
IV.2- Les processus de réalisation .....	63
IV.3- Les processus support .....	70
IV.4- Les travaux des groupes de travail, les grands risques et actions phare.....	77
IV.5- Le financement du projet de service .....	84
IV.6- Les partenaires du service .....	86
<b>Conclusion .....</b>	<b>88</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>89</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>91</b>
Annexe 1 – Les fiches processus .....	91
Annexe 2 – Résumé des actions phare de chaque processus .....	102

## INTRODUCTION

Mis en place par la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, le projet de service est *"un cadre d'action commun et partagé par tous les acteurs du SST (directeur, équipe pluridisciplinaire dans toutes ses composantes), un repère pour les entreprises adhérentes et un document pivot pour les pouvoirs publics et le service dans la démarche de contractualisation et d'agrément."*<sup>1</sup>

Le projet de service est élaboré au sein de la Commission Médico-Technique (CMT), approuvé par la Commission de Contrôle et le Conseil d'Administration<sup>2</sup>. Il définit l'offre de service conçue et mise œuvre par le service de santé au travail pour répondre aux besoins spécifiques de ses adhérents en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Ainsi ce document, à partir d'une analyse des besoins des adhérents donne à l'ensemble des parties intéressées du service de santé au travail (ses adhérents et leurs salariés, ses administrateurs, ses partenaires, ses organismes de tutelle, ses propres salariés...) une vision concrète des objectifs assortie d'indicateurs, et des moyens humains techniques et organisationnels.

## I – CONTEXTE

Il s'agit du deuxième projet de service de l'AST74. Le premier a été écrit dans le contexte très particulier de la fusion des trois services d'Annecy, du Léman et du BTP.

Les trois grandes étapes identifiées alors ont été franchies, à savoir l'harmonisation sociale, (en particulier adaptation de la convention collective du BTP), la mise en place d'un logiciel métier commun (Préventiel) et en enfin la certification AMEXIST par AFNOR certification.

Ce projet était assorti de 21 fiches actions issues des 3 services. Il s'est avéré trop ambitieux. Il était prévu au fur et à mesure des départs des médecins du travail la constitution d'équipes de proximité autour des médecins comprenant une IDEST, une assistante et une assistante technique ou un THSE, en charge de 5000 salariés. Cet objectif n'est pas atteint.

Pour compenser le départ de 25 médecins (14 en retraite, 10 démissions et 1 décès), le plan d'actions soutenu décrit dans le précédent projet de service a permis de recruter 25 médecins dont 7 médecins collaborateurs et 2 médecins en PAE (procédure d'autorisation d'exercer) sur la période et d'assurer l'engagement de ne pas dépasser 5000 salariés par équipe (par ETP). Cet objectif a été aménagé, puisqu'il s'agit maintenant de 5000 salariés pris en charge dans l'année et de 4000 salariés si le taux de SIR est supérieur à 20% (par exemple au BTP). Quatre des médecins recrutés ont démissionné après une année de présence, et deux autres après une quinzaine d'années de présence.

Le choix a été fait par le CA d'investir dans l'embauche de médecins et médecins collaborateurs ce qui a amené en particulier à freiner les embauches de THSE. Le retour à l'équilibre économique a eu lieu sur l'exercice 2018 après trois exercices de lourdes pertes financières.

---

<sup>1</sup> Circulaire DGT/ n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail

<sup>2</sup> Article L. 4622-14 du Code du Travail : "Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration."

Un bilan complet du projet de service a été validé en CMT au CA et à la CC ainsi qu'en Assemblée Générale dans le cadre du rapport moral de l'année 2018.

Deux alertes sur la charge de travail assistantes et médecins ont été déclenchées par le CHSCT, des réponses sont en cours d'élaboration, ce point sera abordé spécifiquement dans ce projet de service.

Chaque médecin travaille en collaboration avec une IDEST.

Un bilan interne du projet de service a été réalisé à l'aide d'un consultant extérieur (Ergos) demandé par la CMT. Ce travail a permis une analyse critique du fonctionnement actuel, de la charge de travail et des moyens humains et matériels, fondée sur l'analyse du travail.

Ce bilan pointe des atouts du service. La nature des atouts avancés par les 2 parties est différente et complémentaire :

La Direction pointe :

- le renouvellement et le maintien de la ressource médicale (enjeu pour la pérennité du service),
- la qualité de service et le vécu de satisfaction des salariés dans leur généralité

Les salariés identifient plus finement des caractéristiques de l'organisation :

- Autonomie, management participatif, créativité, soutien, formation... sont des facteurs de ressources.

Un des enjeux selon Ergos est de mettre en place des espaces de discussion centrés sur le travail réel, un dispositif de régulation de la charge, et de repenser la réalité de la pluridisciplinarité au sein des équipes de proximité. Tous les secteurs n'ont pas une stratégie de prévention... et /ou celle-ci n'est pas toujours partagée.

« Les actions sont menées plus en réactivité qu'en proactivité » ...

Ce projet de service est écrit dans le contexte actuel d'un nouveau projet de réforme qui se dessine. La réflexion du Gouvernement matérialisée par le rapport Lecocq, a permis à la branche professionnelle (PRESANSE) de s'engager dans une structuration de l'offre et de l'innovation. Ce travail est intégré dans ce projet en réponse à l'analyse des besoins et sera mis en œuvre avec une approche par processus.

## **Une association au service des entreprises et des travailleurs**

Créée en 1954 déjà sous forme paritaire, l'Association des Services Médico Interprofessionnels d'Annecy (l'ASMI) devient Annecy Santé au Travail en 2004. En 2014, une fusion-absorption avec les services Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 constitue AST74 (Santé Travail Haute-Savoie - Interprofessionnel & BTP). Son siège est à Annecy (12 quai de la Tournette).

Cette association est gérée par un Conseil d'Administration paritaire composé à 50% par des représentants d'employeurs et à 50% par des représentants de salariés. Le Conseil d'Administration se réunit au moins 4 fois par an et les adhérents sont invités à l'Assemblée Générale annuelle. Il existe également une Commission de Contrôle composée d'un tiers d'employeurs et de deux tiers de salariés.

Les missions du service de santé au travail sont déterminées par le code du travail. L'article L. 4622-2 du code du travail précise :

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

- 1- Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;*
- 2- Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire 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."*

Les entreprises adhérentes paient chaque année une cotisation qui correspond à un forfait pour un service global de prestations. Cette cotisation est calculée per capita et modulée en fonction de la masse salariale de l'effectif considéré et des risques spécifiques des postes de travail. Elle est encadrée par un plancher et un plafond. Elle est mutualisée entre tous les adhérents et a pour objectif de couvrir les frais de fonctionnement et d'investissement du service.

Depuis janvier 2018, AST74 est certifié AMEXIST, label de la profession, par AFNOR certification. Cette certification atteste du bon fonctionnement du service sur les volets médicaux, techniques et organisationnels. Elle est axée sur les besoins de santé et de prévention de ses adhérents et de leurs travailleurs, mais également sur les nouvelles exigences de Santé au Travail et la capacité du service à envisager sereinement celles à venir. Les 157 salariés du service (141,81 ETP), dont 31 médecins (25,73 ETP), 3 collaborateurs médecins (2,8 ETP) et 2 médecins associés (1,9 ETP), sont résolument engagés dans un fonctionnement en amélioration continue.

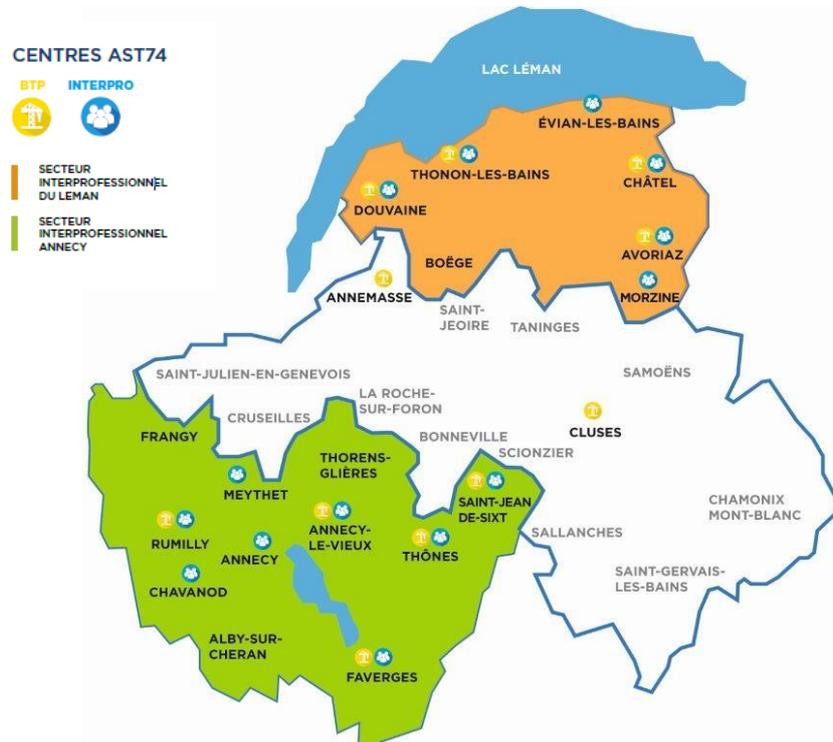
## **Le territoire d'intervention du service**

En 2019, AST74 est au service de 12 874 entreprises adhérentes (chiffres au 31/12/2019) représentant un effectif d'environ 120 000 salariés et réparties sur 115 communes autour d'Annecy et son lac, 64 communes autour de Thonon, et l'ensemble du département pour le secteur BTP. En 2014 AST74 comptait 12 595 entreprises adhérentes représentant environ 104 000 salariés.

Les salariés sont accueillis dans les 17 centres médicaux repartis par secteur géographique dans une logique de service de proximité : Annecy, Chavanod, Faverges, Annecy-le-Vieux, Saint-Jean-de-Sixt, Thônes, Rumilly, Meythet, Thonon-les-Bains, Evian-les-Bains, Douvaine, Morzine, Avoriaz, Châtel, Annemasse, Cluses (cf. carte ci-dessous).

Par ailleurs, des suivis individuels s'effectuent dans 13 lieux de permanence en entreprises. Enfin, 2 centres mobiles existent pour le secteur du BTP (53 points de branchement sur le département).

## Les différents centres d'AST74



## Le bilan du projet de service 2014-2019

Le précédent projet de service a fait l'objet d'un bilan par la CMT et a été présenté au CA.

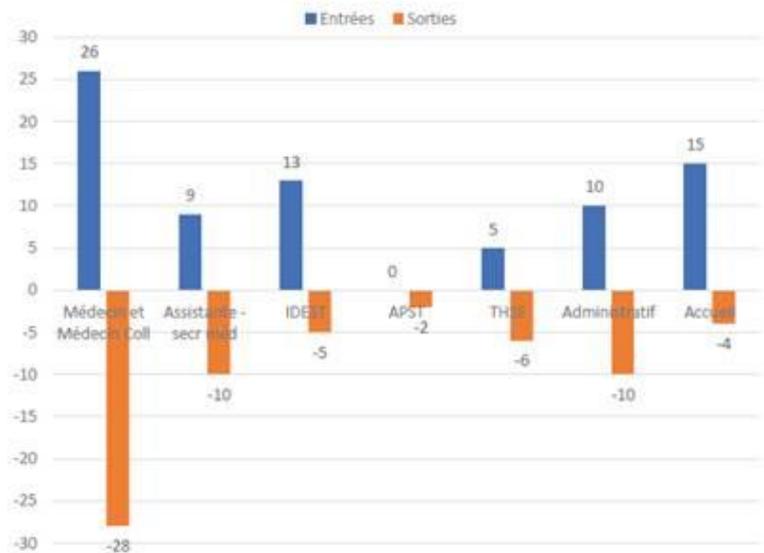
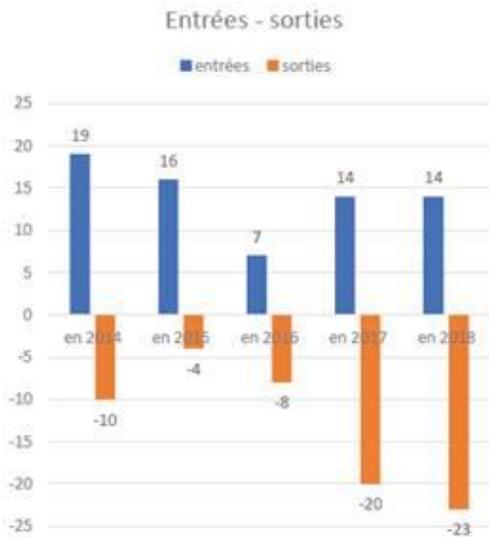
Les quatre années écoulées ont permis d'avancer positivement sur la fusion (harmonisation sociale, logiciel métier commun, certification) et d'éviter le pire en termes de ressource médicale.

Le service rendu aux adhérents ayant bénéficié d'une prestation est perçu positivement par les études d'impact.

Après le décret du 27 décembre 2016, le Conseil d'Administration a souhaité appliquer immédiatement les nouvelles périodicités en opposition avec le décret ce qui permet selon ce nouveau critère d'avoir le suivi individuel à jour à 97,5%.

La transformation de l'équipe a généré d'importantes difficultés d'adaptation des charges de travail et des résultats économiques fortement déficitaires ces trois dernières années. Le schéma ci-dessous construit par Ergos illustre bien l'instabilité de la période :

### Entrées- sorties en cumulé sur la période 2014-2018 selon les métiers.



→ Sur toute la période, l'équipe s'est transformée par le jeu d'entrées – sorties et des changements de postes

Les départs de médecins vont se poursuivre pour la prochaine période du projet de service 2020 2025, mais avec des périmètres qui devraient être plus stables.

Ce projet de service doit s'appuyer naturellement sur le diagnostic territorial, intégrer notre offre vers les bénéficiaires et envisager, suite aux recommandations d'Ergos, d'étendre la mise en place de dispositifs de régulation de la charge. Des axes de travail ont été identifiés pour ce projet de service : connaissance et stratégie de suivi des entreprises, composition des équipes et des secteurs, rôle de membres des équipes pluridisciplinaires, communication interne, organigramme et rôle des instances, espaces de régulation, indicateurs de suivi et de pilotage, ... La mise en place d'espaces de discussion sur le travail réel sera organisée en lien avec le plan d'action QVT en cours.

La construction de ce projet sera impactée par le projet de réforme en cours d'élaboration par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics.

## II – DIAGNOSTIC TERRITORIAL et ANALYSE DES BESOINS

L'analyse du besoin des adhérents se base à la fois sur la description de l'environnement géo-économique du territoire, complétée par certaines données spécifiques concernant la santé au travail, et sur la description des caractéristiques des adhérents suivis par le service. Enfin, les plans de prévention régionaux et nationaux en santé au travail, mais aussi en santé publique et environnementale, définissent les grandes priorités ciblées par les institutions et décideurs politiques, priorités auxquelles les services de santé au travail sont amenés à répondre également.

### II.1- L'environnement géo-économique

#### ➤ Situation géographique de la Haute-Savoie

Le département de la Haute-Savoie, **frontalier avec la Suisse et l'Italie** situé au Nord des Alpes françaises, appartient à la région Auvergne Rhône-Alpes. La région Rhône-Alpes est la deuxième région française par sa population (étendue sur 12 départements).

Situation de la région Auvergne Rhône-Alpes  
(Superficie : 69 711 km<sup>2</sup>)



Département de la Haute-Savoie (74)  
(Superficie : 4 387 km<sup>2</sup>)



La Haute-Savoie a pour caractéristique d'être **montagneuse**, avec comme point culminant le célèbre Mont-Blanc (4 810m d'altitude), le plus haut sommet d'Europe. Sur le département se situent également le **lac d'Annecy** et le **lac Léman** partagé avec la Suisse. Entre montagnes et lacs, la Haute-Savoie présente ainsi une **activité touristique diversifiée**.

Carrefour européen, porte d'entrée de l'Italie avec les tunnels du Mont-Blanc et du Fréjus, de la Suisse par le bassin genevois, la région et en particulier la Haute Savoie sont un **axe de transit majeur** entre l'Europe du Sud et celle du Nord et de l'Est, un **axe de communication et d'échange** fort entre la France, ses partenaires européens et la Suisse. De ce fait, le département bénéficie d'un réseau de transports et de communication performant, notamment en matière autoroutière.

De par ses **atouts géographiques, culturels et démographiques** et par son **réseau de communication important et diversifié** (routier, ferroviaire et aérien), l'activité économique

de la région est croissante. L'industrie est bien répartie sur tout le territoire. L'investissement dans le secteur du tourisme, notamment autour des montagnes, constitue l'attractivité principale de la région tout au long de l'année.

Les caractéristiques et le dynamisme de la région Auvergne Rhône-Alpes et de la Haute-Savoie assurent par conséquent le déploiement des entreprises et notamment celles liées aux activités du BTP.

### ➤ Population de la Haute-Savoie

En Haute-Savoie, en 2016 :

- Population : 801 416 habitants
- Densité de la population : 183 hab./km<sup>2</sup>
- +10 000 habitants par an en moyenne
- Dynamique démographique la plus forte de France

Avec 183 habitants au km<sup>2</sup> en 2016, contre 165 en 2009 et 144 en 1999, la densification du département se poursuit. La Haute-Savoie est le **troisième département le plus peuplé de la région** après le Rhône et l'Isère.

La Haute-Savoie affiche la croissance démographique la plus élevée de France métropolitaine, avec une augmentation annuelle moyenne de 1,4 % depuis 10 ans. Cela correspond à un gain de 105 000 habitants supplémentaires en dix ans. A titre de comparaison, en France le taux de croissance annuel moyen est de 0,4% entre 2011 et 2016 (source INSEE).

La **forte croissance démographique** de la Haute-Savoie s'explique par un afflux important de nouveaux habitants (solde migratoire de +0,8% par an, contre +0,3% pour la région), combiné à un nombre plus élevé de naissances que de décès (excédent naturel de +0,6% par an, contre +0,2% pour la région).

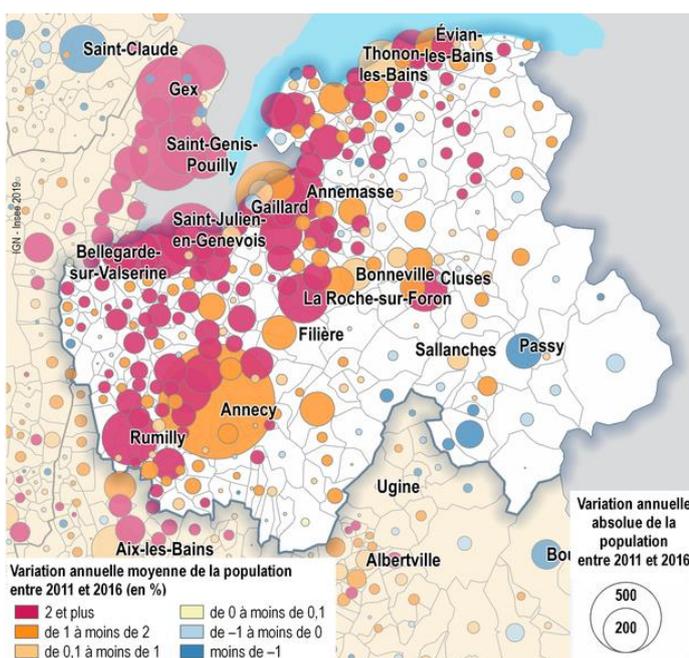
L'essor démographique est lié à l'attractivité de la Suisse proche, mais pas seulement. Les grandes aires urbaines de Haute-Savoie sont très dynamiques également.

Les habitants s'installent de plus en plus en périphérie des grandes agglomérations.

L'augmentation de densité concerne la plupart des communes situées le long de l'axe Annecy-Genevois, ainsi que le long de la voie reliant Thonon-les-Bains à Genève.

La commune d'Annecy, dans ses nouveaux contours de commune nouvelle issue de la fusion de six communes, compte désormais 126 300 habitants.

Un dynamisme démographique porté par l'influence de Genève  
Évolution de la population des communes entre 2011 et 2016



Sources : Insee, Recensements de la population 2011 et 2016

## ➤ Zoom sur le territoire d'intervention "interprofessionnel" (Annecy-Léman) d'AST74

Le territoire d'intervention du service pour les entreprises du secteur interprofessionnel est constitué de :

- 115 communes autour de la ville d'Annecy, préfecture du département
- et 64 communes autour de Thonon-les-Bains.

Pour le **secteur Annecy**, les particularités géographiques du territoire tiennent à la présence du lac d'Annecy, entouré du massif des Bauges et du massif des Aravis.

Ainsi, ce secteur est caractérisé par :

- Un bassin de vie urbain animé par un grand pôle (région annécienne), situé sur l'axe du sillon alpin, grand axe de circulation entre la Suisse, Chambéry et Grenoble, mais aussi l'Italie, ce qui renforce le développement économique de la zone.
- Une activité touristique liée à l'eau et à une offre patrimoniale et culturelle pour la zone autour du lac, qui s'affirme lors des mois de printemps, d'été et d'automne.
- Le secteur des Aravis situé en zone de montagne, avec une forte activité liée au tourisme durant la période d'hiver avec la pratique du ski et activités connexes. Une offre d'été a été également développée.
- La vallée des Usses au nord du secteur, constituant un bassin de vie plutôt rural avec quelques zones d'activité.

Le **secteur Léman**, territoire autour de Thonon-les-Bains, se situe au cœur du Chablais. Il est constitué de trois zones géographiques dont les caractéristiques<sup>3</sup> spécifiques impactent la nature des activités :

- La zone montagneuse, dite du Haut Chablais : secteur rural, pastoral et forestier constitué de massifs montagneux séparés en 3 vallées et caractérisé par une activité touristique d'hiver et d'été et une agriculture performante
- La zone des bords du lac Léman, dite du Bas Chablais, secteur marqué par l'urbanisation de Thonon-les-Bains et des principales villes avoisinantes, et caractérisé par une activité touristique estivale, une forte activité commerciale et par des activités industrielles (petite industrie) ; un espace ouest plutôt tourné vers la Suisse.
- L'inter-pays, interface entre le lac et les montagnes, secteur marqué par des plaines, coteaux, piémonts et bas plateaux (notamment l'impluvium des Eaux minérales d'Évian) et caractérisé par une activité agricole moderne et les prémices du développement d'un tourisme familial.

C'est un territoire attractif, frontalier avec la Suisse, disposant d'une frontière terrestre avec les Cantons de Genève et du Valais et d'une frontière par le lac avec le Canton de Vaud (navettes quotidiennes par bateau).

## ➤ Activité économique et emploi en Haute-Savoie<sup>4</sup>

Une dynamique économique :

- Population active : 412 686 en 2016
- Emplois salariés : 252 231
- Taux de chômage : 6,2% au 2<sup>e</sup> trim 2019 contre 7,3 en Auvergne Rhône-Alpes et 8,2 en France – source INSEE Insee, taux de chômage localisés et taux de chômage au sens du BIT)

<sup>3</sup> Diagnostic emploi formation du territoire. ZTEF du Chablais 2014. Disponible sur Internet à l'adresse : [http://territoires.rhonealpes.fr/IMG/pdf/Chablais\\_Diagnostic\\_Emploi-Formation\\_2015\\_ZTEF.pdf](http://territoires.rhonealpes.fr/IMG/pdf/Chablais_Diagnostic_Emploi-Formation_2015_ZTEF.pdf)

<sup>4</sup> Source : "dossier complet département de la Haute-Savoie" sur le site Internet de l'INSEE, paru le 09/08/2019: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-74#graphique-EMP\\_G1](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-74#graphique-EMP_G1)

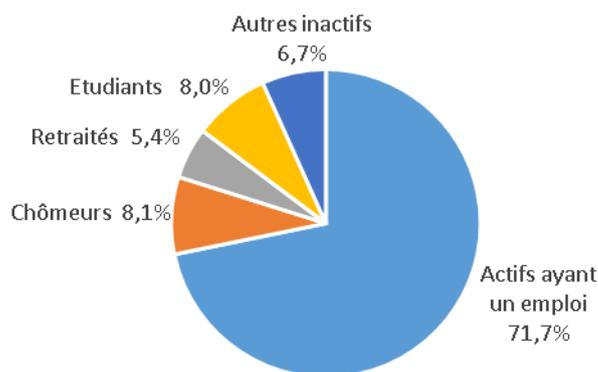
En 2016, la population des 15 à 64 ans en Haute-Savoie représente 516 839 personnes.

Parmi eux,

- **79,8% sont actifs** : 71,7% ont un emploi et 8,1% sont au chômage.
- **20,2% sont inactifs** : 8% sont élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 5,4% sont retraités ou pré-retraités, et 6,7% sont d'autres inactifs.

Ces chiffres ont peu évolué entre 2011 et 2016 : le taux de chômeurs est passé de 7,1 à 8,1%, le taux de retraités est passé de 7% à 5,4%.

Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2016, en Haute-Savoie



Source : Insee, RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

L'analyse des **taux d'activité par âge** en 2016 montre que 93% des personnes de 25 à 54 ans sont actives (=ayant un emploi ou au chômage), contre 48% parmi les 15 à 25 ans et 60,4% parmi les 55 à 64 ans.

Par ailleurs, 84,5% des 25 à 54 ans sont des actifs ayant un emploi, contre 38,7% parmi les 15 à 24 ans et 55,0% parmi les 55 à 64 ans.

Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans, par âge en 2016, en Haute-Savoie

	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Actifs ayant un emploi	Taux d'emploi en %
<b>Ensemble</b>	<b>516 839</b>	<b>412 686</b>	<b>79,8</b>	<b>370 768</b>	<b>71,7</b>
15 à 24 ans	84 706	40 650	48,0	32 768	38,7
25 à 54 ans	340 226	316 534	93,0	287 432	84,5
55 à 64 ans	91 907	55 502	60,4	50 569	55,0

Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019

En 2016, la Haute-Savoie compte 252 231 **emplois salariés** (soit 84% de l'ensemble des emplois). Moins de la moitié sont des emplois féminins (43%) et 17% des emplois à temps partiel. Ces chiffres sont similaires à ceux de 2011.

Emplois selon le statut professionnel en 2011 et 2016, en Haute-Savoie

	2016		2011	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Ensemble</b>	<b>299 665</b>	<b>100,0</b>	<b>292 117</b>	<b>100,0</b>
<b>Salariés</b>	<b>252 231</b>	<b>84,2</b>	<b>247 480</b>	<b>84,7</b>
<i>Dont femmes</i>	129 905	43,3	125 896	43,1
<i>Dont temps partiel</i>	49 733	16,6	49 718	17,0
<b>Non salariés</b>	<b>47 434</b>	<b>15,8</b>	<b>44 637</b>	<b>15,3</b>
<i>Dont femmes</i>	17 117	5,7	14 881	5,1
<i>Dont temps partiel</i>	7 302	2,4	5 835	2,0

Source : Insee, RP2011 et RP2016 exploitations principales lieu de travail, géographie au 01/01/2019.

Concernant l'emploi par **catégorie socioprofessionnelle** (CSP) sur le département en 2016, les professions intermédiaires représentent 26,7% des emplois, les employés 27,9%, tandis que les ouvriers représentent 22% des emplois, et les cadres et professions intellectuelles supérieures 13,5%. Ces chiffres sont similaires à ceux de 2011.

Emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2016, en Haute-Savoie

	Nombre	%
<b>Ensemble</b>	<b>299 372</b>	<b>100,0</b>
Agriculteurs exploitants	2 940	1,0
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	26 800	9,0
Cadres et professions intellectuelles sup.	40 289	13,5
Professions intermédiaires	80 005	26,7
Employés	83 522	27,9
Ouvriers	65 817	22,0

Source : Insee, RP2016 exploitation complémentaire lieu de travail, géographie au 01/01/2019

En 2016, le **secteur d'activité** le plus important en Haute-Savoie en termes d'emplois est celui du commerce, des transports et services divers (46% des emplois), vient ensuite celui de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale (29%) puis conformément à la moyenne nationale celui de l'industrie (15%). Le secteur de la construction représente 8% et celui de l'agriculture 1,5%.

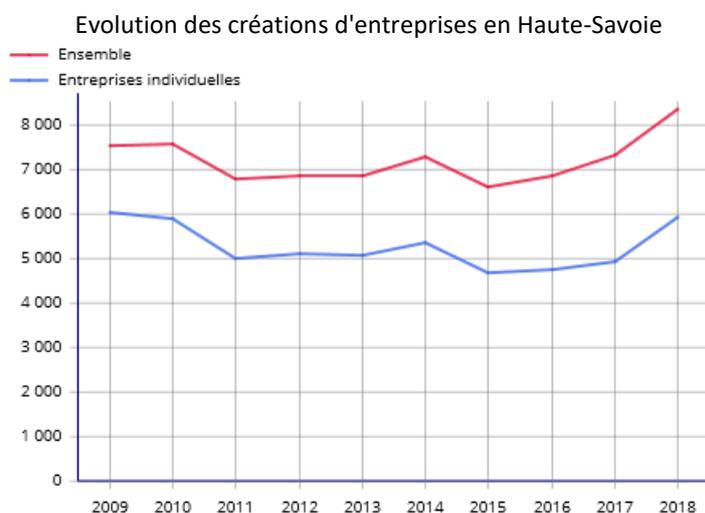
On note peu d'évolution de l'emploi par secteur d'activité entre 2011 et 2016.

Emplois selon le secteur d'activité en 2011 et 2016, en Haute-Savoie

	2016				2011	
	Nombre	%	dont femme en %	dont salariés en %	Nombre	%
<b>Ensemble</b>	<b>299 372</b>	<b>100,0</b>	<b>49,2</b>	<b>85,4</b>	<b>292 584</b>	<b>100,0</b>
Agriculture	4 371	1,5	27,2	34,8	4 563	1,6
Industrie	45 946	15,3	32,9	93,2	47 246	16,1
Construction	24 186	8,1	10,8	73,0	24 166	8,3
Commerce, transports, services divers	138 464	46,3	48,6	82,9	135 635	46,4
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	86 405	28,9	70,7	91,3	80 974	27,7

Source : Insee, RP2011 et RP2016 exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2019.

Depuis 2015 le nombre de créations d'entreprise augmente en Haute-Savoie, avec 8357 entreprises créées en 2018 (dont 5927 entreprises individuelles).



Champ : activités marchandes hors agriculture.

Source : Insee, Répertoire des entreprises et des établissements (Sirene) en géographie au 01/01/20

Les secteurs d'activité qui connaissent le plus grand nombre de création d'entreprise sont les services marchands aux entreprises et les services marchands aux particuliers.

Création d'entreprises par secteur d'activité en 2018, en Haute-Savoie

	Ensemble	%
Ensemble	8 357	100,0
Industrie	332	4,0
Construction	852	10,2
Commerce, transport, hébergement et restauration	1 862	22,3
Services marchands aux entreprises	2 817	33,7
Services marchands aux particuliers	2 494	29,8

Champ : activités marchandes hors agriculture.

Source : Insee, Répertoire des entreprises et des établissements (Sirene) en géographie au 01/01/2019.

## II.2- Les données en santé travail

### II.2.1 Sinistralité :

Les données suivantes relatives aux maladies professionnelles, aux accidents du travail et aux accidents de trajets sont issues de la CARSAT<sup>5</sup> et concernent l'ex-région Rhône-Alpes ainsi que le territoire couvert par AST74 (texte en bleu).

*En préambule :*

En région : on compte 2 000 913 salariés et 244 643 sections d'établissements.

Au sein d'AST74 : secteur interprofessionnel, on compte environ 100 800 salariés suivis pour 10 208 entreprises et au BTP 19 153 salariés pour 2601 entreprises.

#### • Les maladies professionnelles

L'ex région Rhône-Alpes compte 4677 maladies professionnelles prises en charge en 2018, dont 338 en Haute-Savoie.

Sur le territoire d'intervention d'AST74, le nombre de maladies professionnelles prises en charges en 2018 est de :

- **144** pour le secteur interprofessionnel, soit 1,4 pour 1 000

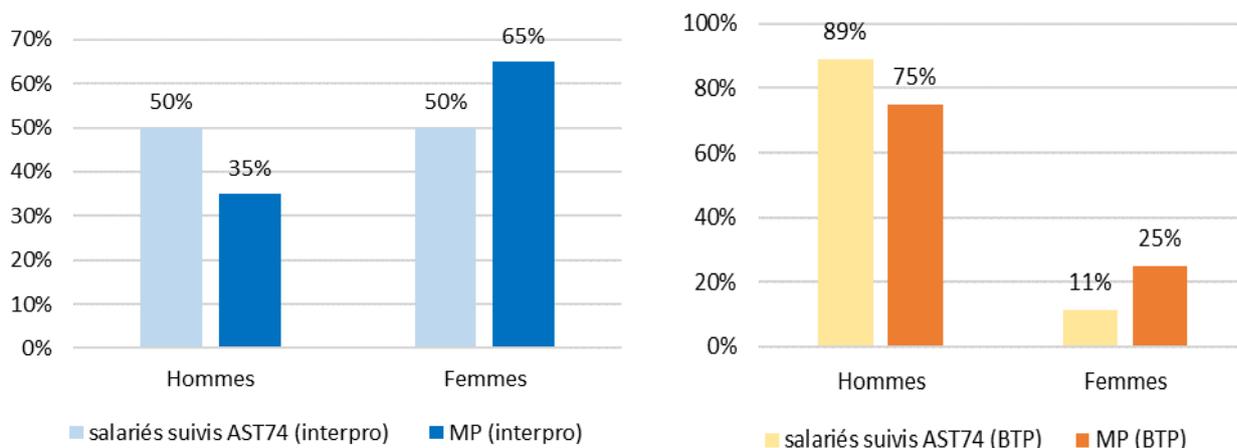
- et **121** pour le secteur BTP, soit 6 pour 1 000

On constate 4,2 fois plus de maladies professionnelles pour le BTP que pour l'interpro.

Selon le sexe :

Parmi les salariés ayant eu une maladie professionnelle en 2018 sur le territoire d'intervention d'AST74, on compte une large majorité de femmes dans le secteur interprofessionnel et à l'inverse une large majorité d'hommes dans le secteur BTP.

Maladies professionnelles en 2018 selon le sexe et le secteur – territoire AST74 :

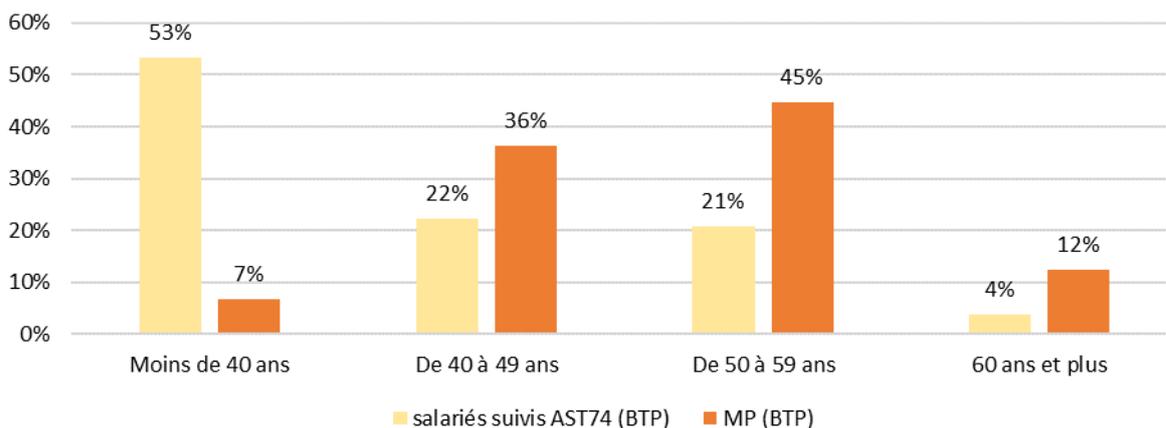
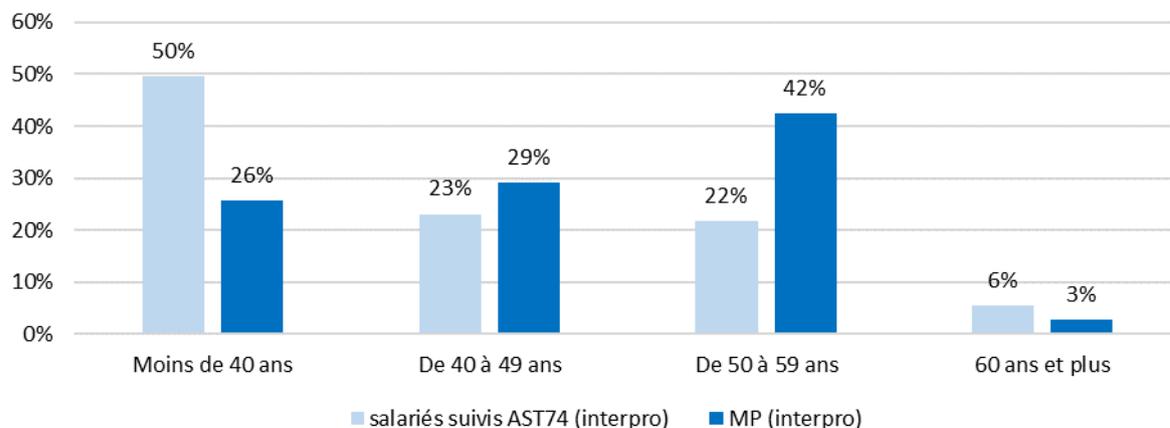


<sup>5</sup> Statistiques Rhône-Alpes 2018 - Accidents du travail, maladies professionnelles, accidents de trajet. Brochure SP1137. CARSAT Rhône Alpes, 09/2019. Et site internet CARSAT auvergne: [www.carsat-auvergne.fr](http://www.carsat-auvergne.fr)

## Selon l'âge:

Les maladies professionnelles concernent principalement les salariés entre 50 et 59 ans (plus de 40%) sachant que cette tranche d'âge correspond à environ 20% des salariés suivis par AST74.

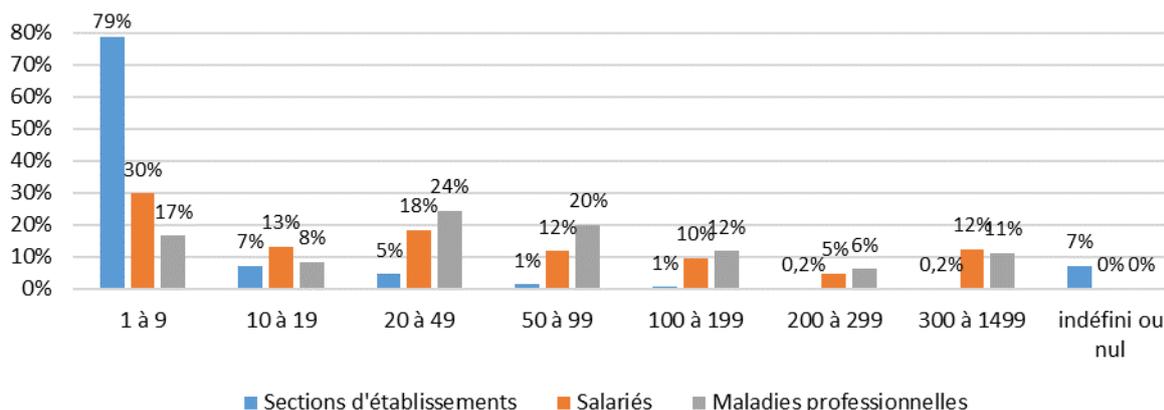
Maladies professionnelles en 2018 selon l'âge et le secteur – territoire AST74 :



## Selon la taille de l'établissement:

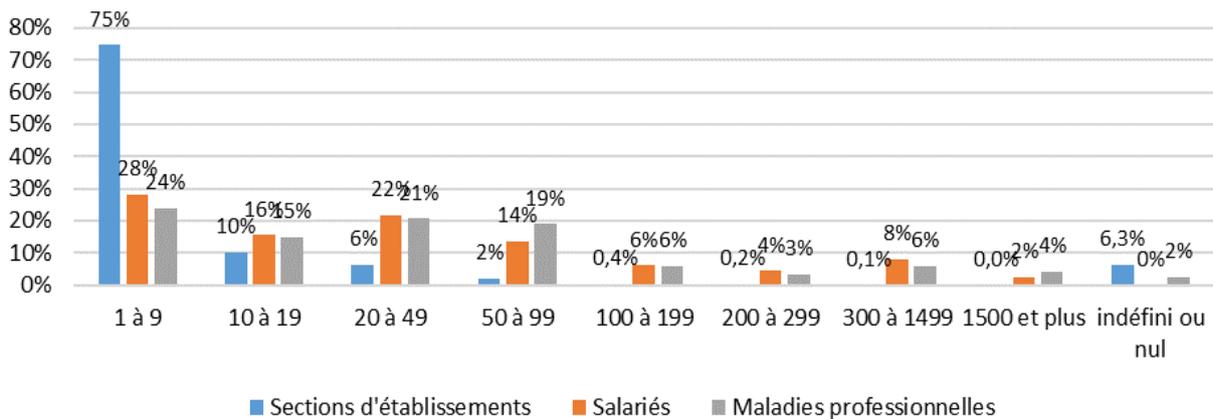
Données pour le territoire d'AST74, pour le secteur interprofessionnel :

Maladies professionnelles en 2018 selon la taille de l'établissement - secteur interpro d'AST74 :



et pour le secteur BTP :

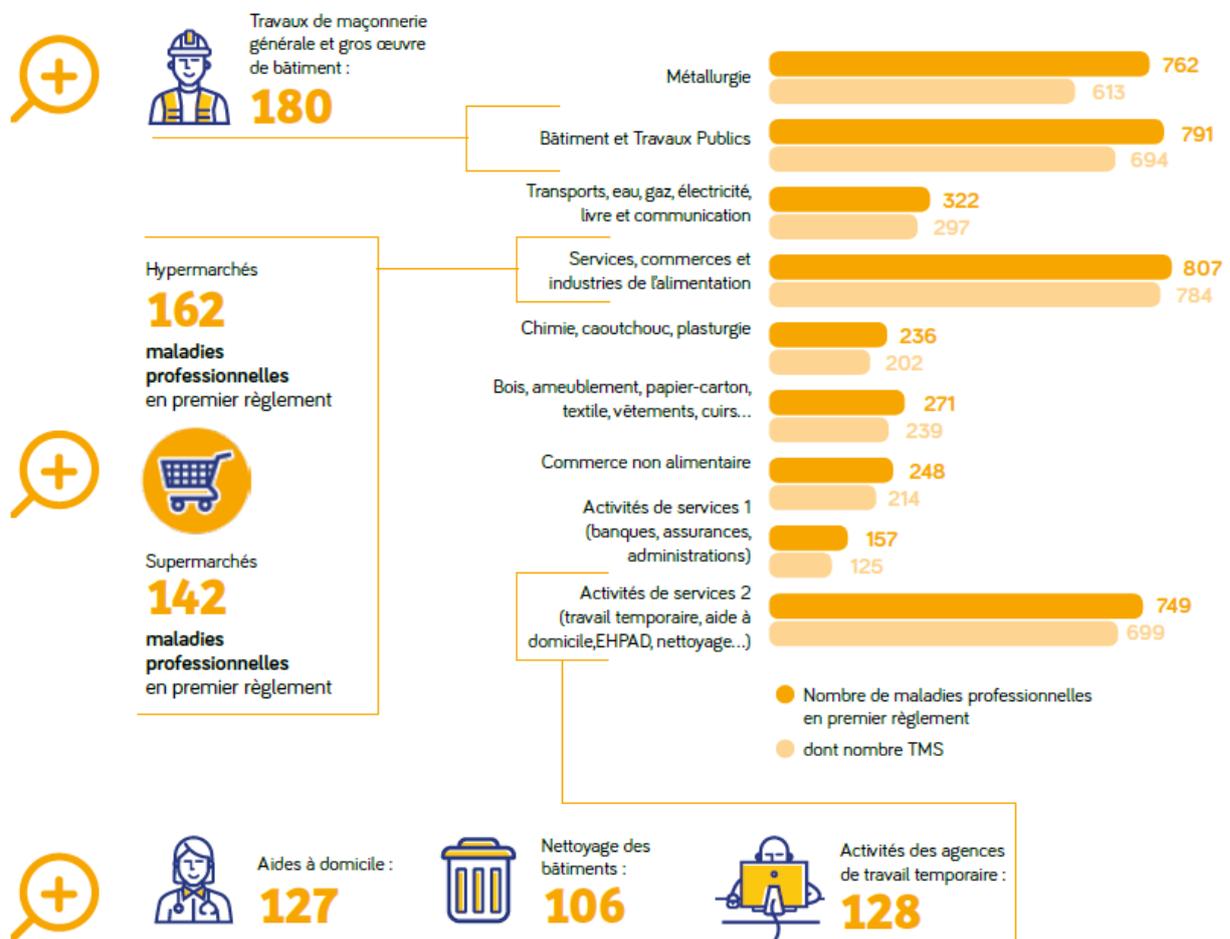
Maladies professionnelles en 2018 selon la taille de l'établissement - secteur BTP d'AST74 :



Selon le secteur d'activité :

Au niveau de la région, les maladies professionnelles sont plus nombreuses dans les branches "services, commerces et industries de l'alimentation", "bâtiment et travaux publics", "activité de services 2 (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage,...)". Ces éléments sont similaires à ceux de 2012.

Maladies professionnelles par secteur d'activité en 2018, ex région Rhône-Alpes



Sur le territoire couvert par AST74, le nombre de maladies professionnelles est plus élevé dans les secteurs suivants :

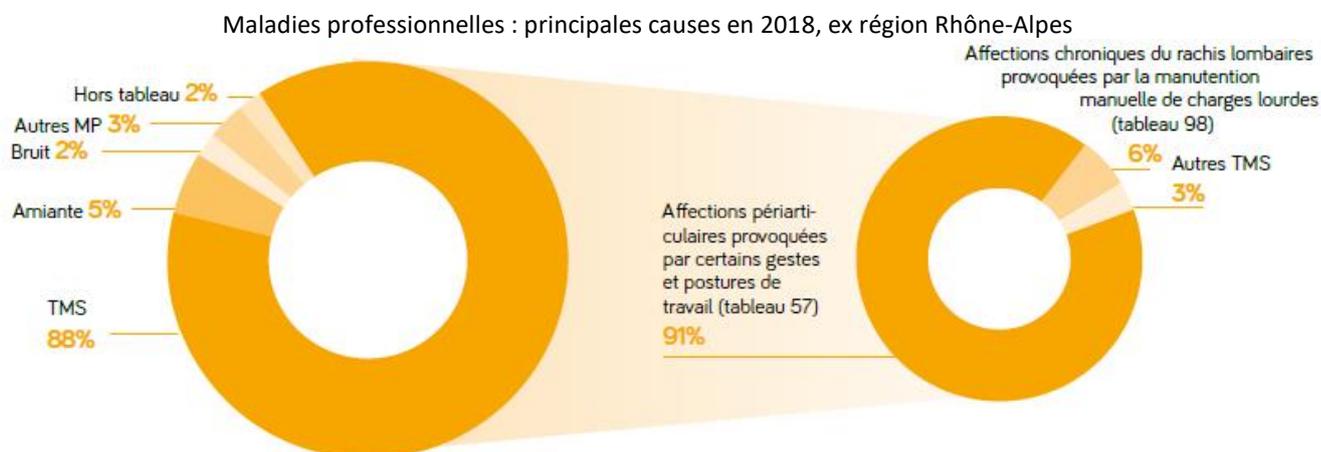
Secteurs d'activité	Nombre de maladies professionnelles
Secteur interprofessionnel - AST74	
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	37
Industrie manufacturière	35
Santé humaine et action sociale	19
Activités de services administratifs et de soutien	18
Hébergement restauration	14
Secteur BTP - AST74	
Construction	60
Industrie manufacturière	51

### Principales causes de maladies professionnelles :

Au niveau régional, 88% des maladies professionnelles sont liées aux lombalgies et autres TMS.

Par rapport à 2012, le nombre de maladies professionnelles liées aux TMS connaît une diminution importante (-6,7%).

A l'inverse, le nombre de maladies professionnelles "hors tableau" (RPS par exemple) a été multiplié par 4 entre 2014 et 2018.



Sur le territoire d'intervention d'AST74, 93,7% des maladies professionnelles du secteur interprofessionnel et 87,6% de celles du secteur BTP sont liés aux TMS (tableau 057A, 098A, 079A, 097A, 069A).

Tableau	Nombre de maladies professionnelles	
<b>Secteur interprofessionnel - AST74</b>		
057A Affections périarticulaires dues à certains gestes et postures de travail	130	90,3%
098A Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutentions manuelles de charges lourdes	5	3,5%
065A Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	3	2,1%
042A Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	<3	<2%
066A Rhinite et asthmes professionnels	<3	<2%
084A Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel	<3	<2%
<b>Secteur BTP - AST74</b>		
057A Affections périarticulaires dues à certains gestes et postures de travail	97	67,4%
098A Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	7	4,9%
042A Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	6	4,2%
036A Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	3	2,1%
030A Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	<3	<2%
030B Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	<3	<2%
047A Affections professionnelles provoquées par les bois	<3	<2%
049A Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines	<3	<2%
079A Lésions chroniques du ménisque	<3	<2%
097A Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	<3	<2%

Pour le tableau « 057A affections périarticulaires dues à certains gestes et postures de travail », les localisations sont les suivantes :

Paragraphe	Nombre de maladies professionnelles	
<b>Secteur interprofessionnel - AST74</b>		
A Epaule	29	22,3%
B Coude	35	26,9%
C Poignet main doigt	65	50%
E Cheville et pied	<3	<3%
<b>Secteur BTP - AST74</b>		
A Epaule	40	41,2
B Coude	35	36,1
C Poignet main doigt	22	22,7

## • Les accidents du travail

La sinistralité qui se stabilisait à un niveau historiquement bas depuis 4 ans connaît en 2018 une augmentation. 1 salarié sur 26 a été victime d'accident d'un travail en 2018 dans la région.

Sur le territoire d'AST74, 1 salarié sur 27 a été victime d'un AT dans le secteur interprofessionnel et 1 sur 24 dans le secteur BTP.

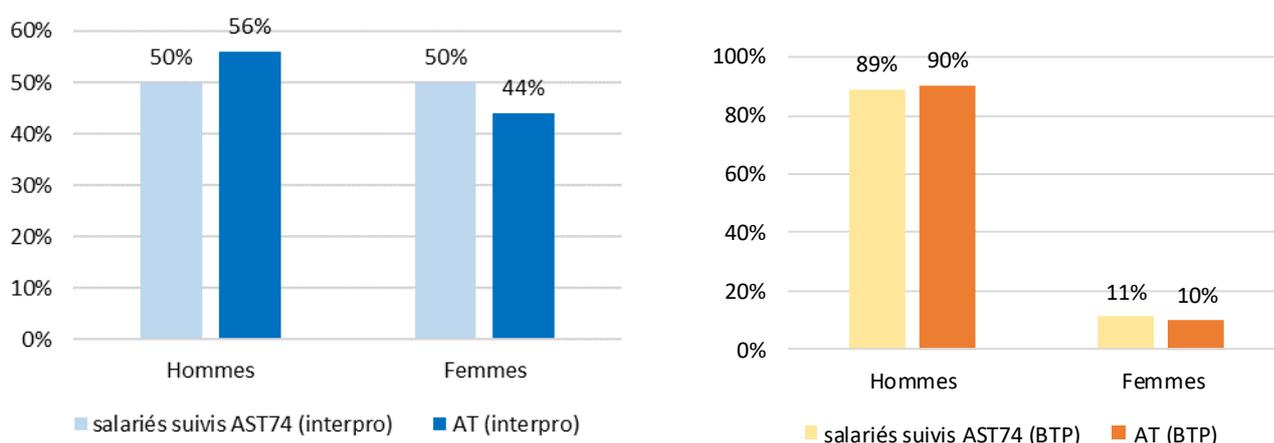
L'indice de fréquence des accidents du travail (c'est-à-dire le nombre d'accidents avec arrêt pour 1000 salariés) est de 38,3 en Haute-Savoie, contre 38,0 en Rhône-Alpes. C'est le deuxième indice le moins élevé de l'ex région Rhône-Alpes.

Sur le territoire d'intervention d'AST74, l'indice de fréquence des AT est de **37** pour le secteur interprofessionnel et de **42** pour le secteur BTP.

### Selon le sexe :

Parmi les salariés ayant eu un accident du travail en 2018 sur le territoire d'intervention d'AST74, on compte une majorité d'hommes.

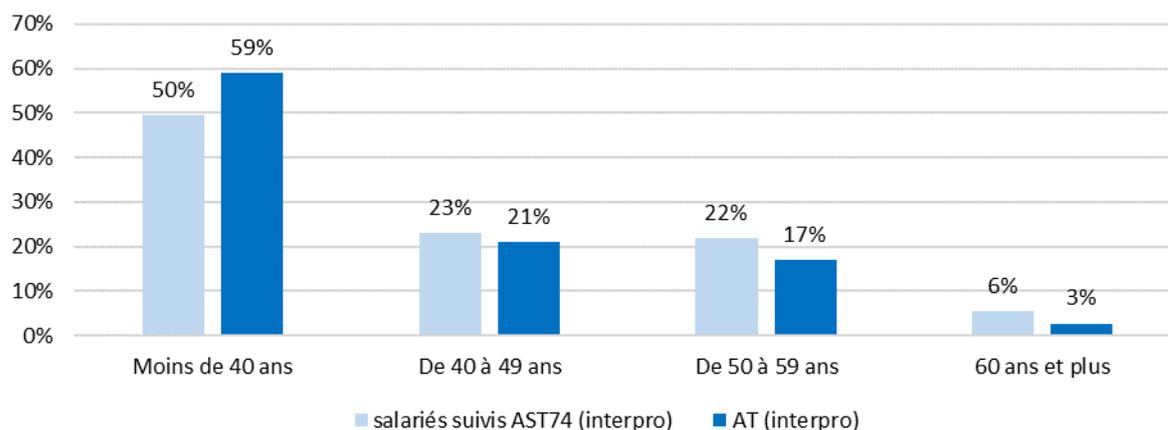
Accidents du travail en 2018 selon le sexe et le secteur – territoire AST74 :

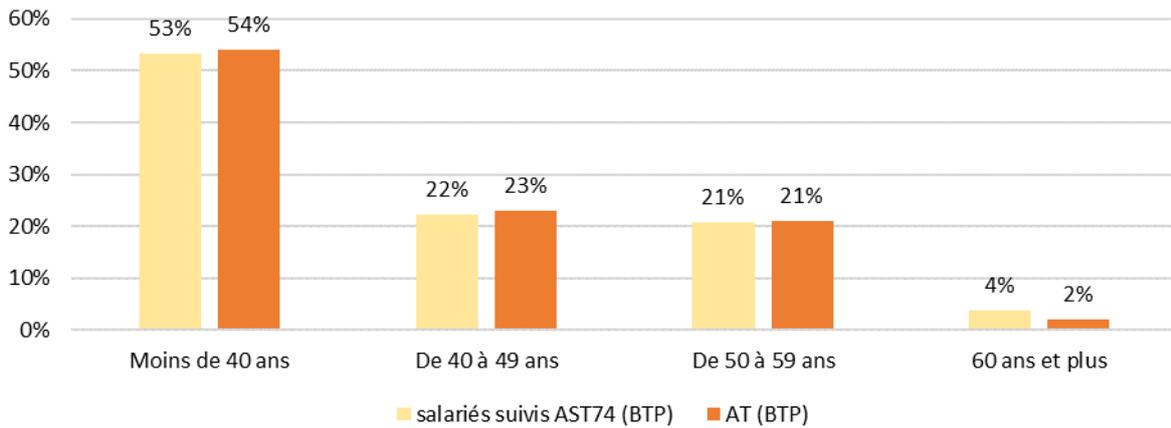


### Selon l'âge :

Parmi les salariés ayant eu un accident du travail en 2018 sur le territoire d'intervention d'AST74, la majorité a moins de 40 ans.

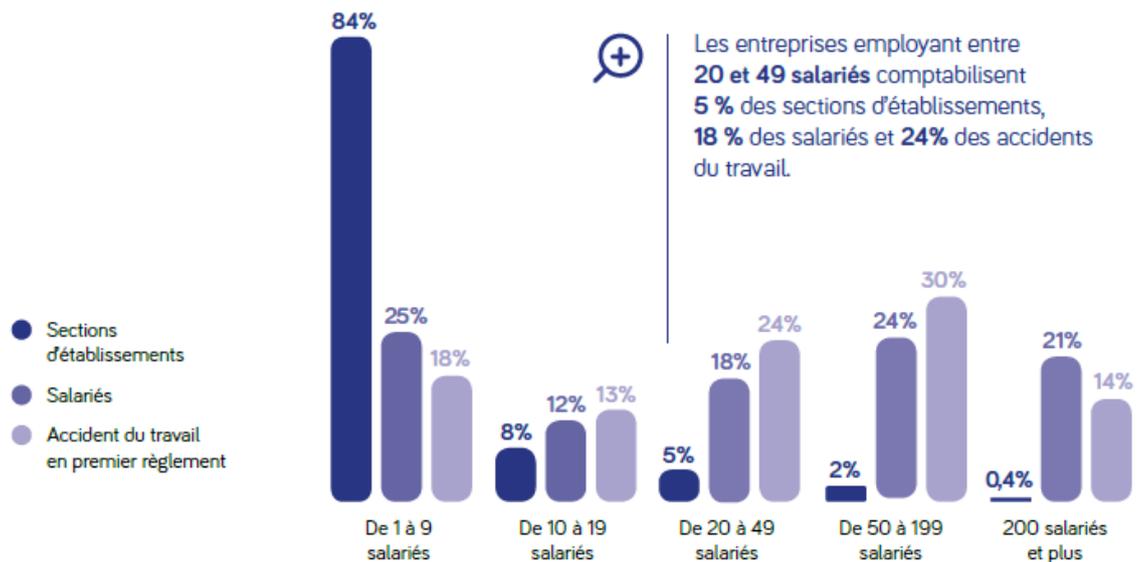
Accidents du travail en 2018 selon l'âge et le secteur – territoire AST74 :





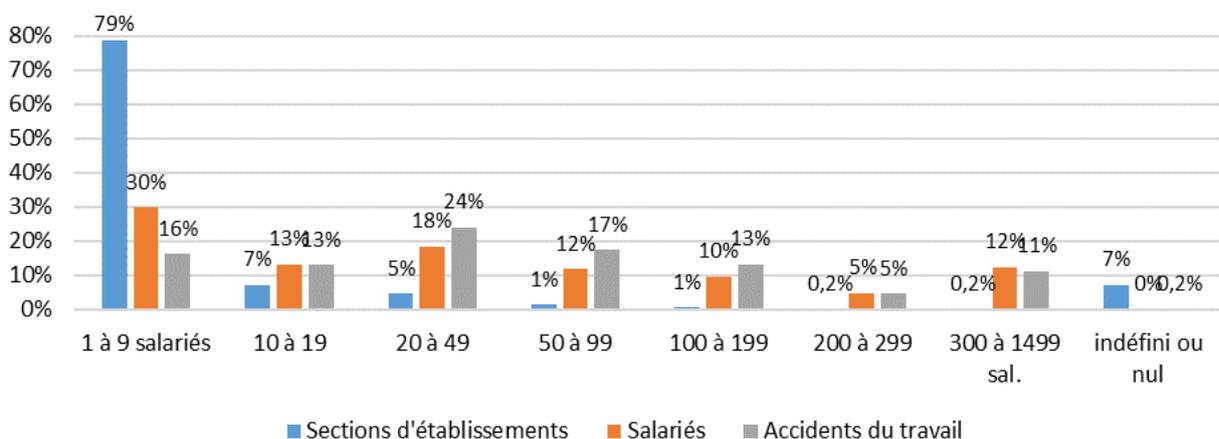
### Selon la taille de l'établissement :

Dans l'ex région Rhône-Alpes, les accidents du travail sont plus fréquents dans les établissements de taille moyenne. Ces éléments sont similaires à ceux observés en 2012.



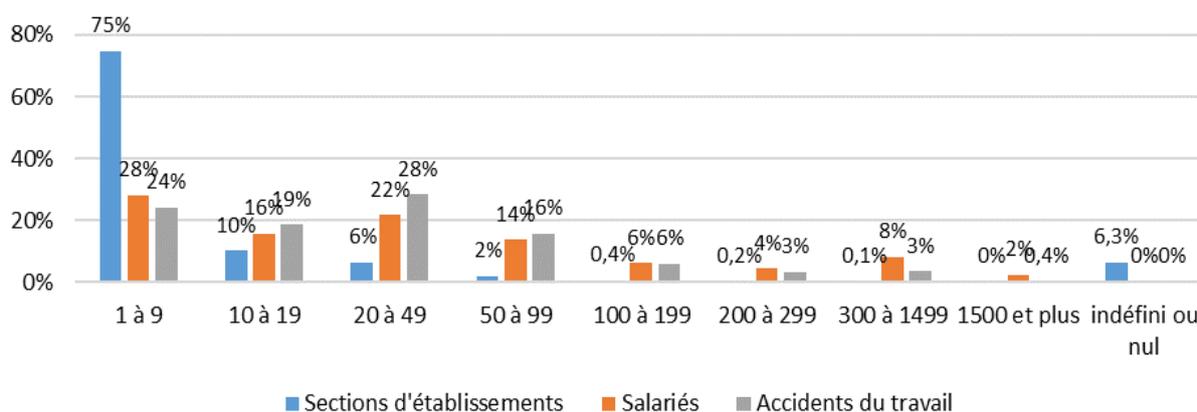
### Données pour le territoire d'AST74, pour le secteur interprofessionnel :

Accidents du travail en 2018 selon la taille de l'établissement - secteur interpro d'AST74 :



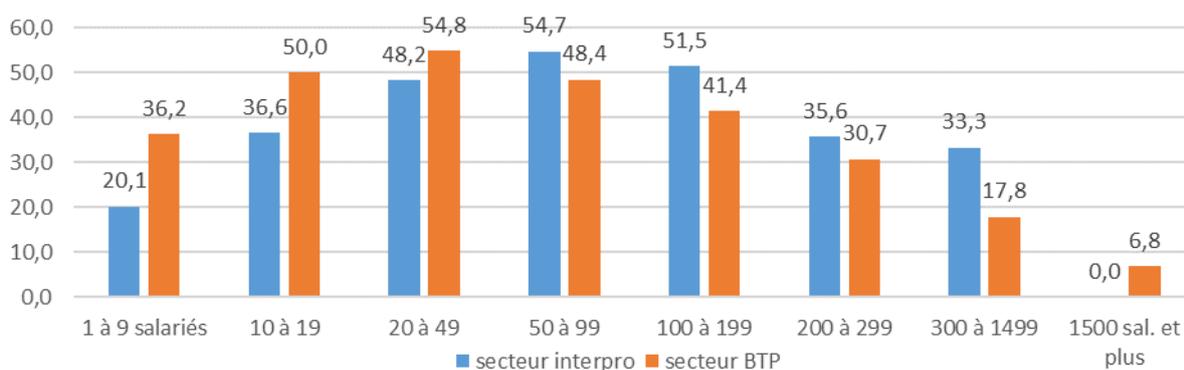
et pour le secteur BTP :

Accidents du travail en 2018 selon la taille de l'établissement - secteur BTP d'AST74 :



Sur le territoire d'AST74, l'indice de fréquence des AT est plus élevé dans les entreprises de 20 à 49 salariés pour le secteur BTP, et dans les entreprises de 50 à 99 salariés pour le secteur interpro.

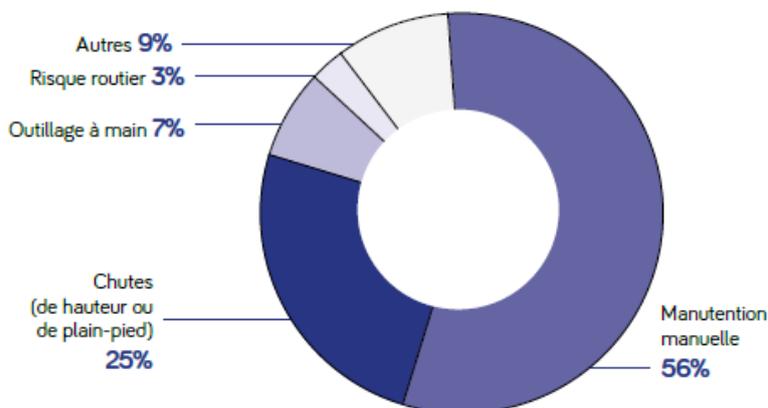
Indice de fréquence des accidents du travail en 2018 selon la taille de l'entreprise et le secteur – territoire AST74 :



### Causes des AT :

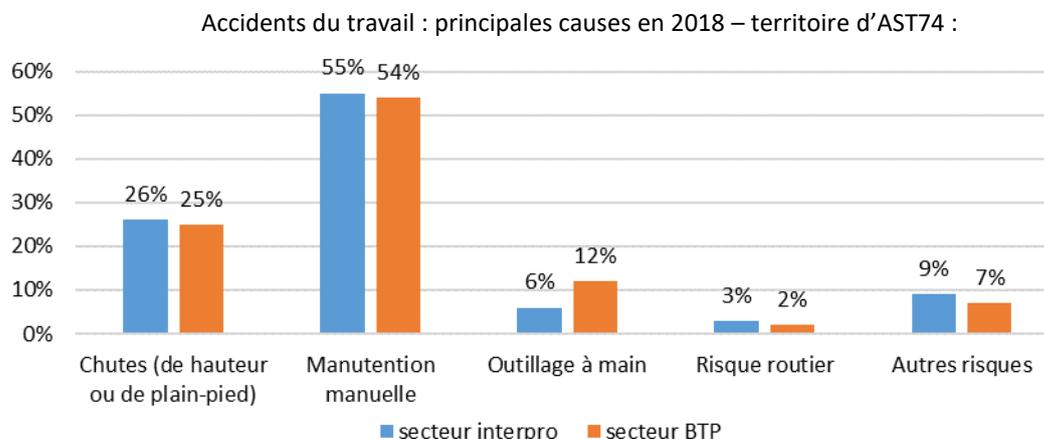
Les manutentions manuelles et les chutes (de hauteur ou de plain pied) sont les principales causes d'AT dans la région.

Accidents du travail : principales causes en 2018, ex région Rhône-Alpes



A titre de comparaison, les causes d'AT au BTP en France en 2017 : Manutention 48%, les chutes 31% (chute de hauteur 17% + chute de plain-pied 14%), outillage à main 15%, risque routier 2%, autres 4%.

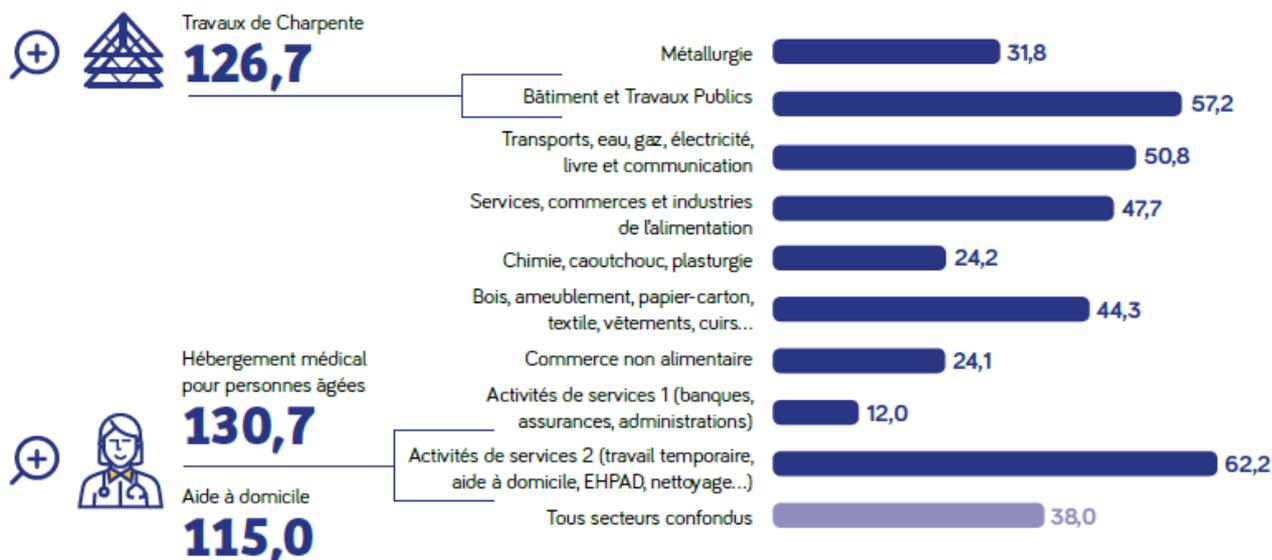
La répartition des causes d'AT est semblable à celle de la région pour le territoire d'AST74 :



Selon le secteur d'activité :

Au niveau de la région, certains secteurs restent très impactés par les accidents du travail comme les activités de services 2 comprenant les EHPAD, l'aide à domicile et le nettoyage ou le nombre d'AT, secteur encore en hausse en 2018, ainsi que le secteur BTP qui poursuit cependant sa baisse depuis quelques années.

Accidents du travail : Indices de fréquence par secteur d'activité en 2018, ex région Rhône-Alpes

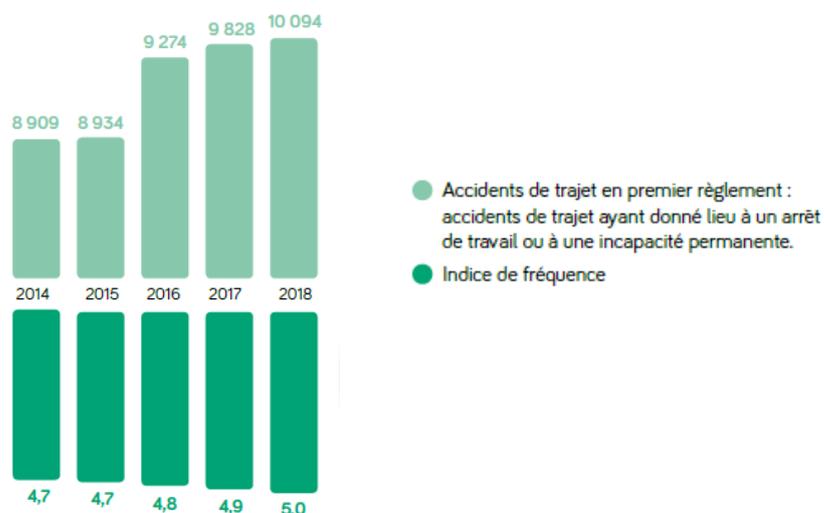


Sur le territoire d'AST74, l'indice de fréquence des AT est plus élevé dans les secteurs suivants :

Secteurs d'activité	indice de fréquence
Secteur interprofessionnel - AST74	
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	88
Transports et entreposage	77,9
Santé humaine et action sociale	52,9
Activités de services administratifs et de soutien	51,3
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	39,4
Hébergement restauration	34,6
Secteur BTP - AST74	
Information et communication	69,6
Construction	68,7
Industries extractives	37,6

## • Les accidents de trajet

En ce qui concerne les accidents de trajet, leur nombre et leur fréquence continue de progresser en région.



En 2018, l'indice de fréquence pour la Haute-Savoie était de 4,5 accidents de trajet avec arrêt pour 1 000 salariés, soit un peu moins que l'indice de fréquence de l'ex région Rhône-Alpes (5,0).

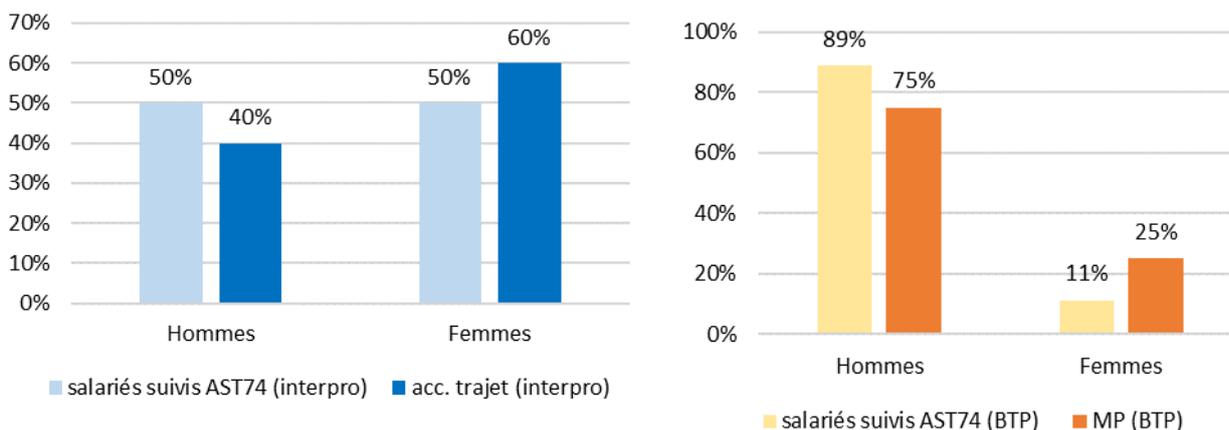
Sur le territoire couvert par AST74, l'indice de fréquence est de **5,8** pour le secteur interprofessionnel et de **2,7** pour le secteur BTP.

Accidents de trajet en 2018 – territoire d'AST74

	Nombre d'accidents de trajet	Indice de fréquence
Secteur interprofessionnel - AST74	506	5,8
Secteur BTP -AST74	175	2,7

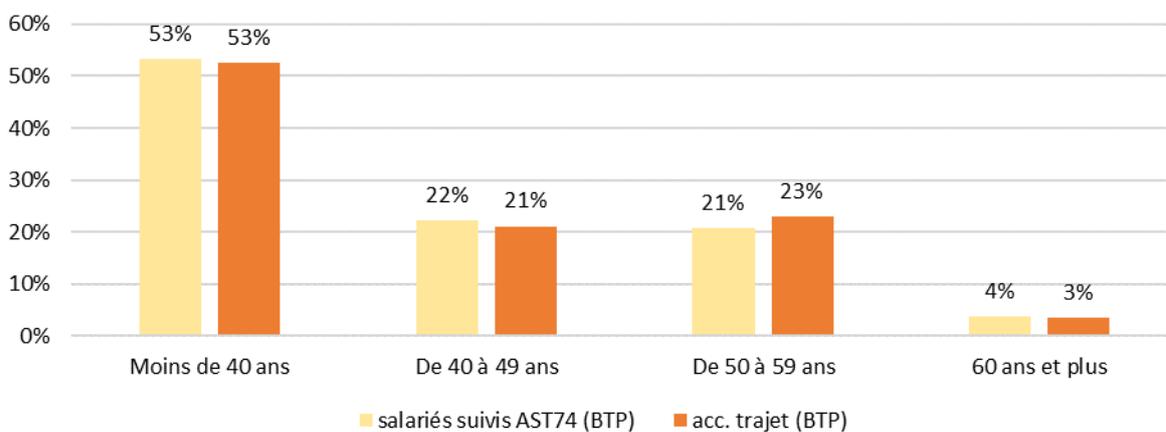
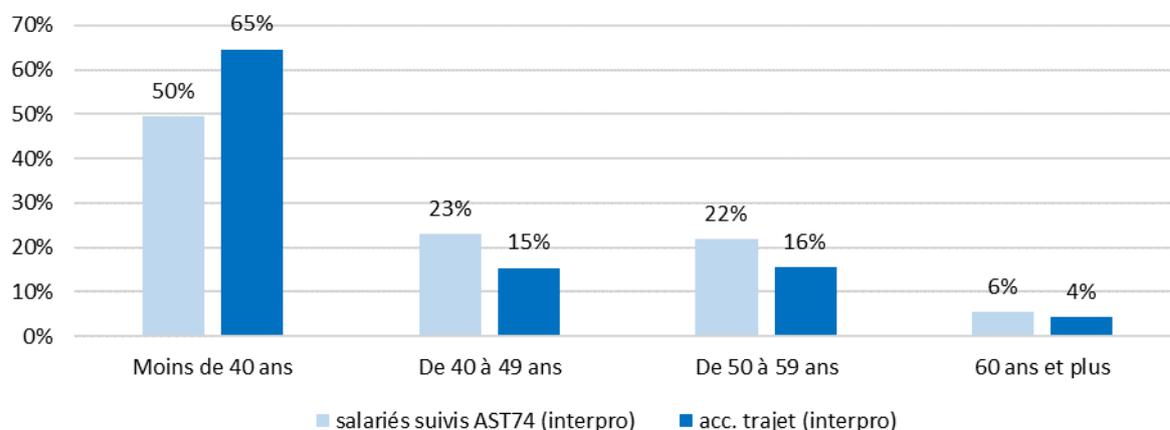
Parmi les salariés ayant eu un accident de trajet en 2018 sur le territoire d'intervention d'AST74, on compte une majorité de femmes dans le secteur interprofessionnel et une majorité d'hommes dans le secteur du BTP.

Accidents de trajet en 2018 selon le sexe et le secteur – territoire AST74 :



Parmi les salariés ayant eu un accident de trajet en 2018 sur le territoire d'intervention d'AST74, la majorité a moins de 40 ans.

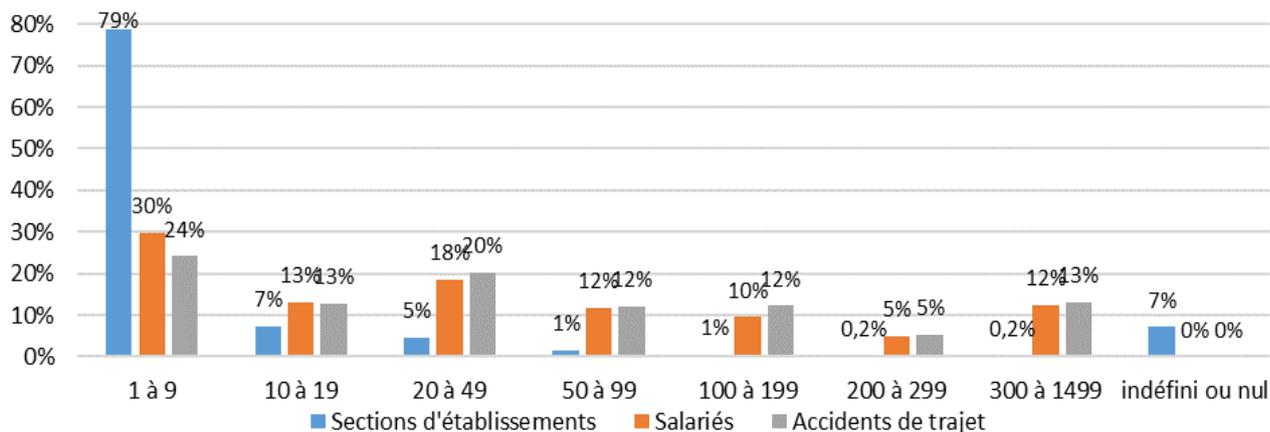
Accidents de trajet en 2018 selon l'âge et le secteur – territoire AST74 :



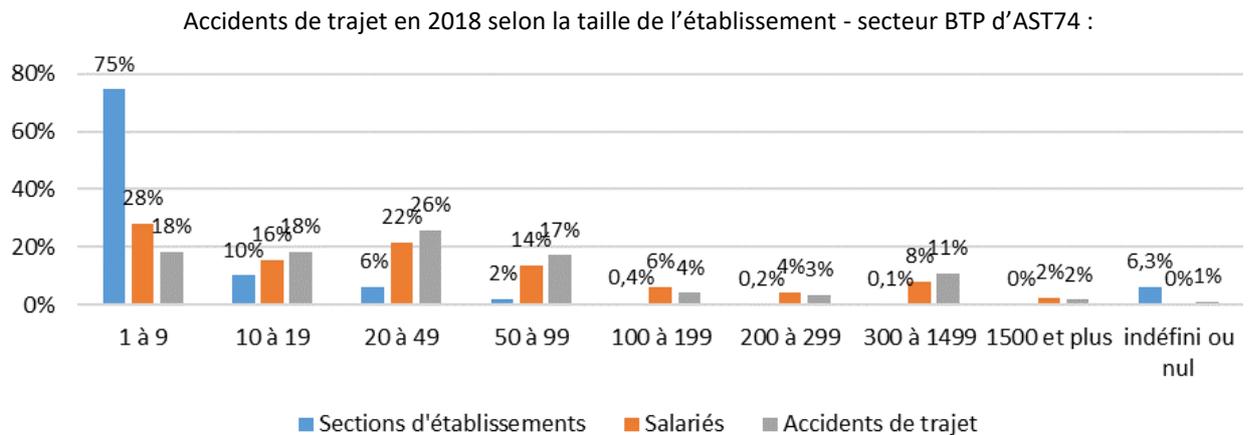
Selon la taille de l'établissement :

Données pour le territoire d'AST74, pour le secteur interprofessionnel :

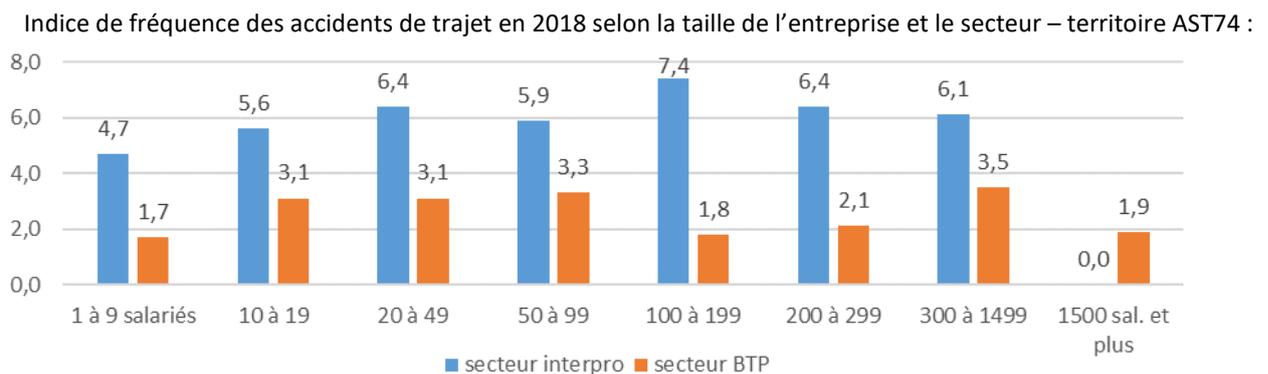
Accidents de trajet en 2018 selon la taille de l'établissement - secteur interpro d'AST74 :



et pour le secteur BTP :



Sur le territoire d'AST74, l'indice de fréquence des accidents de trajet varie selon la taille des entreprises, pour le secteur BTP et pour le secteur interprofessionnel :

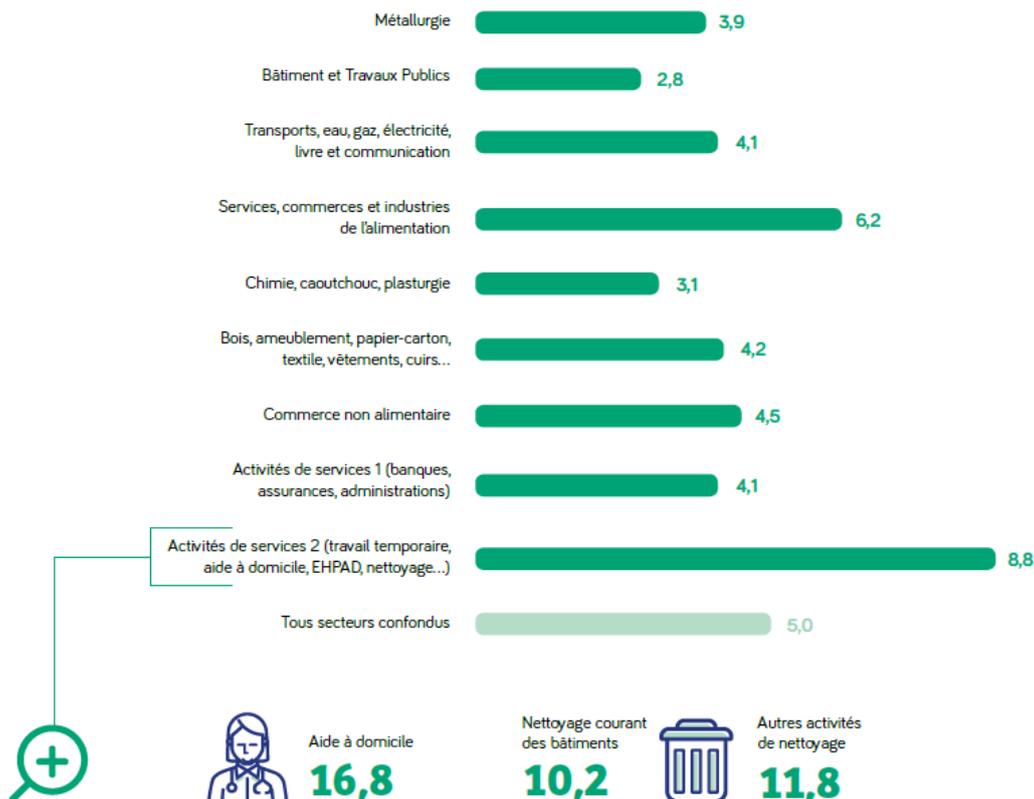


Selon le secteur d'activité :

L'indice de fréquence des accidents de trajet est supérieur à la moyenne régionale pour les branches "activités de services 2 (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage,...)" et "services, commerces et industries de l'alimentation".

Le secteur "activités de services 2 (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage,...)" est celui qui connaît la plus forte hausse du nombre d'accidents de trajet entre 2017 et 2018.

## Accidents de trajet par secteur d'activité en 2018, ex région Rhône-Alpes



Sur le territoire d'AST74, l'indice de fréquence des accidents de trajet est plus élevé dans les secteurs suivants :

Secteurs d'activité	Indice de fréquence
<b>Secteur interprofessionnel - AST74</b>	
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	8,2
Santé humaine et action sociale	7,3
Hébergement restauration	6,4
Activités de services administratifs et de soutien	6
Autres activités de service	5,5
Administration publique	5,4
Arts, spectacles et activités récréatives	4,8
<b>Secteur BTP - AST74</b>	
Activités financières et d'assurance	3,8
Autres activités de services	3,5
Industrie manufacturière	2,8
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	2,6
Construction	2,4

## • Les inaptitudes

### ○ Dans la région

Le nombre de personnes déclarées inaptées en 2016 dans l'ex région Rhône-Alpes est estimé à 12 900 (+/-1650). Ce chiffre est issu d'une estimation par modélisation<sup>6</sup> réalisée à partir des données de l'enquête inaptitudes menée par la DIRECCTE Auvergne Rhône-Alpes auprès des médecins du travail (hors BTP) et des données de l'Observatoire des inaptitudes dans les services du BTP Rhône-Alpes.

L'enquête, non représentative<sup>7</sup>, menée par la DIRECCTE en 2016 indique le profil des salariés hors BTP touchés par les inaptitudes dans l'ex région Rhône-Alpes :

- 60% sont des femmes
- 48 % ont plus de 50 ans
- 45% sont des ouvriers, 41% sont des employés

En ce qui concerne le type d'entreprise, il y a davantage d'inaptitudes pour :

- les PME de 1-50 salariés (57%) dont 21% pour les entreprises de 1 à 10 salariés
- les domaines :
  - du commerce, de la réparation automobile (20%)
  - de la santé et de l'action sociale (20%)
  - de l'industrie manufacturière (18%)

Enfin, 35% des inaptitudes sont d'origine professionnelle et les causes d'inaptitudes sont le plus souvent :

- Rhumatologiques (51%)
- Psychiatriques (30% dont 18% liées à une souffrance au travail)

Pour le secteur BTP<sup>8</sup>, en 2016 dans l'ex région Rhône-Alpes, les personnes concernées par un avis d'inaptitude sont :

- 94% des hommes
- 46% sont âgés de plus de 50 ans

Les métiers les plus concernés par les inaptitudes sont ceux liés à la maçonnerie (23%), aux travaux publics (13%) et à la peinture (9%).

- 57% des pathologies ayant entraîné l'inaptitude sont imputables au travail
- 26% des pathologies font suite à un accident du travail et 15% à une maladie professionnelle
- les troubles locomoteurs sont les principales pathologies parmi les salariés ayant eu une décision d'inaptitude (62%).

---

<sup>6</sup> Travail réalisé par le Dr Fontaine dans le cadre de son mémoire de fin d'études au DIU de formation des médecins collaborateurs en santé au travail (Université Lyon 1, sept. 2017) à partir des données recueillies par la DIRECCTE de février 2016 à janvier 2017 auprès des médecins du travail de la région (hors BTP) et des données 2016 de l'Observatoire des inaptitudes dans les SST du BTP Rhône-Alpes .

<sup>7</sup> Rapport "Les inaptitudes en Rhône-Alpes en 2016" de la DIRECCTE Auvergne Rhône-Alpes (oct. 2017 - diffusion interne). *Avertissement au lecteur* : l'enquête n'est pas représentative de l'ensemble de la région et ne concerne que les répondants retenus (178 médecins)

<sup>8</sup> Source : Observatoire des inaptitudes dans les services de santé au travail du BTP Rhône-Alpes – données 2016 concernant 885 personnes ayant eu un avis d'inaptitude (document interne).

o [Dans le service AST74 :](#)

En 2018, **818 salariés** appartenant à 612 entreprises différentes ont été vus en visite pour une inaptitude.

C'est légèrement supérieur à l'année 2017 : 806 salariés de 664 entreprises différentes.

Ces salariés sont pour moitié des femmes.

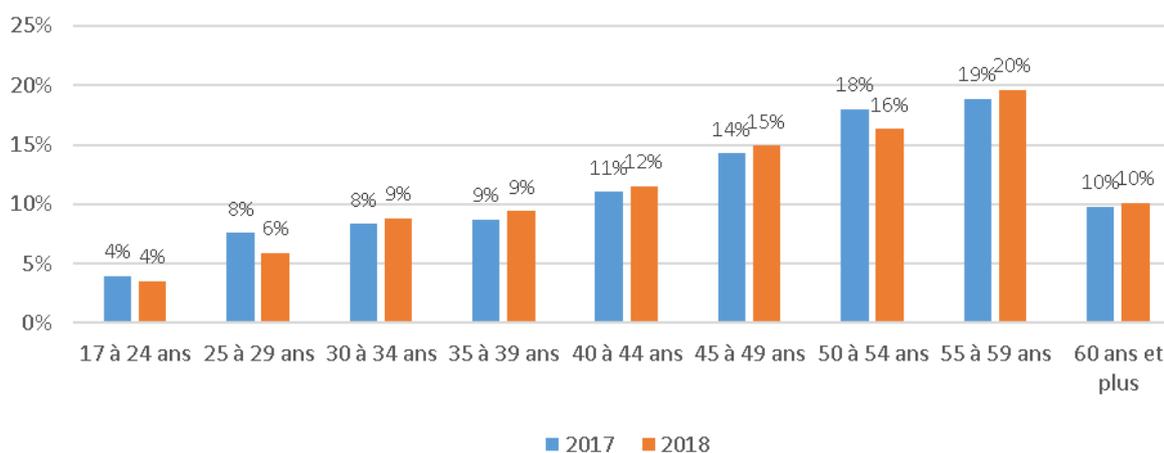
**Nombre de salariés vus en visite pour une inaptitude :**

	2017		2018	
Hommes	378	47%	406	50%
Femmes	428	53%	412	50%
<b>Total</b>	<b>806</b>	<b>100%</b>	<b>818</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel - AST74

L'âge moyen de ces salariés est 46,4 ans en 2018, contre 46,1 ans en 2017.

**Répartition par âge des salariés vus pour une inaptitude :**



Source : données Préventiel - AST74

Les salariés vus pour une inaptitude sont employés principalement par des entreprises du secteur du commerce et de la réparation automobile (21%), du secteur de la construction (21%), ou encore du secteur de la santé et de l'action sociale (10%), de l'industrie manufacturière (10%), des activités de services administratifs et de soutien (9%), et de l'hébergement restauration (8%).

## Répartition par secteur d'activité des entreprises employant des salariés vus pour une inaptitude :

Secteur d'activité	2017		2018		Entreprises adhérentes en 2019		% d'ent. concernées par une inaptitude**
Agriculture, sylviculture et pêche	0	0,0%	0	0,0%	11	0,1%	0%
Industries extractives	1	0,2%	1	0,2%	28	0,2%	3,6%
Industrie manufacturière	63	10,3%	66	9,9%	963	7,7%	6,9%
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	0	0,0%	1	0,2%	12	0,1%	<b>8,3%</b>
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	2	0,3%	9	1,4%	38	0,3%	<b>23,7%</b>
Construction	123	<b>20,1%</b>	141	<b>21,2%</b>	<b>2353</b>	<b>18,8%</b>	6%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles <sup>1</sup>	132	<b>21,6%</b>	142	<b>21,4%</b>	<b>2772</b>	<b>22,1%</b>	5,1%
Transports et entreposage	24	3,9%	27	4,1%	289	2,3%	<b>9,3%</b>
Hébergement et restauration	53	8,7%	51	7,7%	1387	11,1%	3,7%
Information et communication	6	1,0%	6	0,9%	242	1,9%	2,5%
Activités financières et d'assurance	13	2,1%	13	2,0%	498	4,0%	2,6%
Activités immobilières	7	1,1%	9	1,4%	373	3,0%	2,4%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	17	2,8%	14	2,1%	1070	8,5%	1,3%
Activités de services administratifs et de soutien <sup>2</sup>	45	7,4%	<b>57</b>	8,6%	<b>694</b>	5,5%	<b>8,2%</b>
Administration publique	3	0,5%	4	0,6%	63	0,5%	0,6%
Enseignement	12	2,0%	5	0,8%	192	1,5%	2,6%
Santé humaine et action sociale <sup>3</sup>	78	12,7%	<b>66</b>	9,9%	<b>617</b>	4,9%	<b>10,7%</b>
Arts, spectacles et activités récréatives	1	0,2%	3	0,5%	253	2,0%	1,2%
Autres activités de services	28	4,6%	33	5,0%	634	5,1%	5,2%
Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	2	0,3%	14*	2,1%	35	0,3%	40% *
Activités extra-territoriales	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
non renseigné	2	0,3%	2	0,3%	6	0,0%	
<b>TOTAL*</b>	<b>612</b>	<b>100%</b>	<b>860</b>	<b>100%</b>	<b>12530</b>	<b>100%</b>	

Source : données Préventiel - AST74

\* Ce chiffre élevé reflète la situation multi-employeurs de plusieurs salariés

<sup>1</sup> le secteur « Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles » comprend activités de commerce de gros, de commerce de détail, de supermarché/hypermarché, entretien et réparation de véhicules, ...

<sup>2</sup> le secteur « Activités de services administratifs et de soutien » comprend activités de location et locations bail, de nettoyage, d'aménagement paysagé, les activités des agences de travail temporaire, ...

<sup>3</sup> Le secteur « Santé humaine et action sociale » comprend activités d'aide à domicile, d'hébergement médicalisé et d'hébergement social, d'accompagnement et accueil sans hébergement, de professionnels médicaux et para-médicaux...

\*\*En rapportant le nombre d'entreprises touchées par une procédure d'inaptitude en 2018 au nombre d'entreprise adhérentes en 2019, par secteur, on constate que cela concerne - 23,7% des entreprises du secteur « Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution » en particulier le secteur « récupération de déchets triés », soit près d'un adhérent sur cinq dans ce secteur

- 10,7% des entreprises du secteur « santé humaine et action sociale », **soit un adhérent sur dix dans ce secteur**
- 9,3% des entreprises du secteur « transports et entreposage », **soit un adhérent sur dix dans ce secteur**
- 8,3% des entreprises du secteur « Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné »
- 8,2% des entreprises du secteur « activités de services administratifs et de soutien »
- 6,9% des entreprises du secteur « industrie manufacturière »
- 6% des entreprises du secteur « construction »
- 5,1% des entreprises du secteur « commerce, réparation d'automobiles et de motocycles »

A un niveau de détail plus précis, voici les secteurs d'activité qui comptent le plus d'entreprises ayant au moins un salarié vu pour une inaptitude en 2018 : récupération de déchets triés, nettoyage (6%), supermarché/hypermarché (4,5%), restauration (5,1%), travaux d'installation électrique ou d'équipement thermique et de climatisation (3,9%), travaux de maçonnerie (3,2%), aide à domicile (2,9%), travaux de terrassement (2,6%).

L'effectif moyen des entreprises employant des salariés vus pour une inaptitude est de 38,4 salariés en 2017 et 40,3 salariés en 2018.

On constate que les entreprises employant entre 10 et 49 salariés sont les plus nombreuses à avoir eu au moins un salarié vu pour une inaptitude.

#### Répartition par effectif déclaré des entreprises employant des salariés vus pour une inaptitude :



Source : données Préventiel - AST74

## II.2.2 Ressource médicale :

• Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Haute-Savoie compte 54 **médecins du travail**, soit une densité de 6,6 pour 100 000 habitants (contre 63 médecins en 2013 pour une densité de 8,3 pour 100 000 habitants)<sup>9</sup>. Cette densité est inférieure à celle de la région (8,4) et celle de la France (7,9).

En 2019, la région Auvergne Rhône-Alpes compte 34 services interentreprises de santé au travail<sup>10</sup>. En Haute-Savoie on dénombre 3 services de santé au travail ; parmi eux AST74 couvre le secteur BTP du département et le secteur interprofessionnel du bassin annécien et du Léman.

• La Haute-Savoie bénéficie d'une densité de **médecins généralistes** de 150,8 pour 100 000 habitants au 01/01/2018. Elle est inférieure à celle de la région Auvergne Rhône-Alpes et de la France (respectivement 157 et 153)<sup>11</sup>.

Une étude de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Auvergne Rhône-Alpes a mis en évidence que la densité médicale dans les zones touristiques de montagne était largement sur-évaluée du fait des variations saisonnières de la population<sup>12</sup>. Ainsi, certains cantons alpins touristiques qui apparaissent au-dessus de la densité moyenne régionale se retrouvent largement sous-dotés en médecins généralistes si l'on prend en compte les flux saisonniers de population.

• Concernant la densité de **médecins spécialistes**, elle est inférieure en Haute-Savoie : 152,1 pour 100 000 au 01/01/2018, contre 182,5 en Auvergne Rhône-Alpes et 184,8 en France.

### Les données ressources humaines d'AST74 :

Effectifs AST74 au 31/12	2015	2016	2017	2018	2019
Effectifs en personne	156	163	161	153	161
Effectifs en ETP	138,42	143,33	142,44	137,45	144,37
<i>Répartition effectifs ETP par métier :</i>					
Médecins	33,3	32,17	31,12	27,7	31,33
- médecins du travail	29,6	27,57	25,52	24,2	26,7
- collaborateurs médecins	3,7	4,6	5,6	3,5	4,6
Age moyen					51 ans
IDEST	21,43	22,46	23,69	26,09	24,36
Age moyen					44 ans
Pole technique	10,24	9,89	10,51	11,6	12,11
Age moyen					39 ans
APST & THSE	12,6	13,6	13,51	10,6	11,6
Age moyen					40 ans
ASST et hôte accueil	42,6	45,17	43,36	41,41	42,7
Age moyen					44 ans
Administratif et fonctions support	14,83	13,83	14,03	14,23	14,8
Age moyen					49 ans
<b>Nombre de salariés suivis par AST74</b>	109 342	110 988	126 955	122 281	122 519

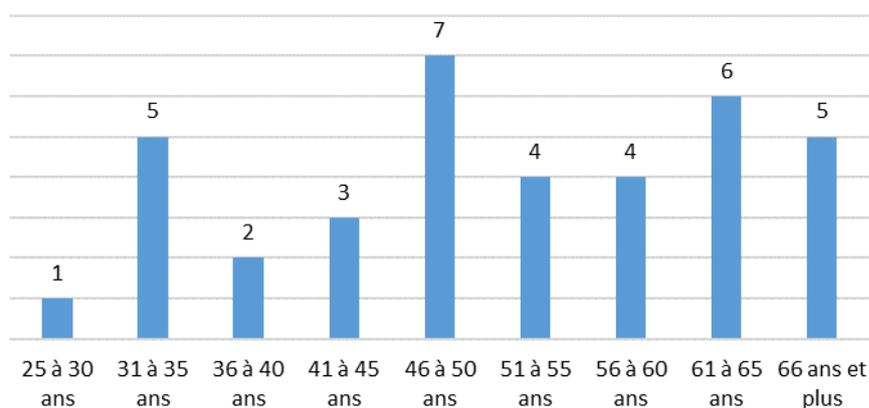
<sup>9</sup> Source : site Data Drees études et statistiques : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>

<sup>10</sup> Diagnostic Régional santé travail en Rhône-Alpes. PARSAT. Septembre 2013

<sup>11</sup> Source : site Data Drees études et statistiques : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>

<sup>12</sup> Bernard (M.), Fontaine (D.). Etude de l'offre de soins libérale dans les zones touristiques alpines de Rhône-Alpes. Vol. 2 : Effets de la saisonnalité sur l'activité des médecins généralistes et la densité médicale. ORS Rhône-Alpes, avril 2010. En ligne : [http://www.ors-rhonealpes.org/pdf/Offredesoins\\_saisonniers\\_2.pdf](http://www.ors-rhonealpes.org/pdf/Offredesoins_saisonniers_2.pdf)

Répartition par âge des médecins du travail et collaborateurs médecins d'AST74 au 31/12/2019



A ce stade, les médecins du service ont souhaité écrire ce texte :

**L'Activité du médecin du travail a profondément changé** depuis une dizaine d'années. Il est passé d'un travail individuel à un travail collectif afin d'augmenter les effectifs qu'il a en charge face à la pénurie de médecin. Ce qui a plusieurs conséquences.

- Le suivi individuel des salariés en visite périodique et à l'embauche est partagé avec l'IDEST, qui, elle, ne peut suivre réglementairement parlant les visites occasionnelles, reprise et préreprise.

**Le médecin a de ce fait une activité qui se concentre au fur et à mesure qu'augmentent les effectifs sur les visites les plus complexes.** Les visites consécutives à des RPS et/ou problèmes sociaux sont devenues fréquentes. Elles sont également chronophages. Ces visites demandent plus d'énergie et de temps que les autres visites puisque fréquemment elles nécessitent de faire des liens avec les thérapeutes ou partenaires autour du salarié ainsi qu'avec son employeur. Un autre constat, devant la raréfaction des médecins généralistes ou spécialistes, les salariés reçus nous demandent plus fréquemment une démarche de soin par défaut.

**Les temps administratifs qui entourent la visite et le suivi du salarié, tout comme les validations de dossiers demandés par d'autres services ou les salariés, sont pris sur le temps d'AMT** qui devient maintenant plutôt un temps administratif et de coordination d'équipe.

- **Les actions en milieu de travail sur le terrain du médecin ont diminué au profit de celles des APST/THSE/IPRP/IDEST.** Alors qu'une nouvelle activité est apparue pour le médecin : la lecture et validation de comptes rendus d'AMT. La non réalisation de l'AMT fait gagner du temps au médecin et en même temps la **durée de lecture et validation des comptes rendus qui se sont étoffés n'est pas négligeable. D'autant plus qu'ils sont devenus plus nombreux** de par l'augmentation de l'effectif par médecin et de l'augmentation des AMT. En effet : FE, métrologies et études de poste ont augmenté de 2017 à 2018, (Les études de postes ont été multipliées par 2.1).
- La **connaissance de l'effectif a diminué** pour plusieurs raisons : augmentation de l'effectif à suivre, mouvements d'effectifs fréquents, perception des entreprises par procuration au travers de compte-rendu de l'équipe et perception des salariés de façon plus espacée (espacement des visites) et également par procuration au travers des retours de l'IDEST.

- La nouvelle **activité de coordination de l'équipe** permet d'organiser et d'améliorer le suivi de l'effectif en fonction des moyens humains affectés à l'équipe. La coordination sous-entend des temps d'échanges informels et d'autres planifiés lors de réunions de coordination d'équipe. Elles sont nécessaires pour développer le collectif, connaître l'effectif et organiser les actions. Staff infirmiers permettent de discuter des visites et de personnaliser le suivi individuel en plus de connaître l'effectif. L'équilibre de l'équipe est conditionné par la communication, l'implication de chacun des membres et un temps de rodage nécessaire. Toute absence ou changement dans l'équipe impacte la qualité du suivi des bénéficiaires et l'activité du médecin qui sera alors en « première ligne ».

Le travail du médecin s'est enrichi d'un pilotage d'équipe, et en même temps a vu sa charge et la complexité du travail augmentée : avec des contraintes de rythme de visites, de la gestion d'imprévus qui provoquent des interruptions de tâches fréquentes, des responsabilités augmentées (adhérents devenus plus nombreux et d'équipe)....

- Ces nouvelles activités se sont développées aux dépens d'autres temps : participation à des groupes internes ou externes, lectures des mails et comptes rendus de groupes, renouvellement des connaissances et de lectures scientifiques et d'actualité réglementaires. Elles peuvent également empiéter sur la vie personnelle.

Pour l'équipe :

- Tiraillements entre des instructions qui peuvent être contradictoires entre procédure d'équipe, fonctionnement de centre, demande direction, le fonctionnement des collègues...
- Une position de l'assistante d'équipe centrale et sur laquelle le médecin se repose sur une bonne partie organisationnelle. Maturité et autonomie nécessaire.
- Un handicap majeur : Préventiel qui ne permet pas de collecter et synthétiser des informations de pilotage et de suivi efficaces. Développement d'alternatives palliatives pour suivre l'effectif avec des tableaux Excel, des fichiers partagés sur U, des partages sur Outlook.... Données redondantes mais plus faciles d'accès...

Pour le centre :

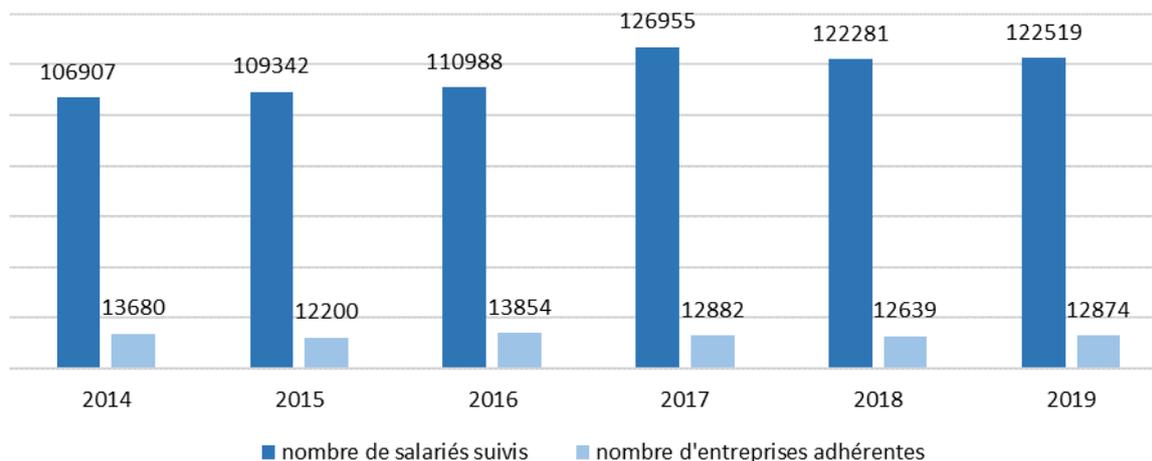
- Pour les assistantes d'accueil et les assistantes d'équipe : une confrontation plus fréquente à des salariés agressifs ou désespérés au téléphone ou face à face avec une disponibilité moindre des médecins. Origine ? augmentation des situations de conflit, RPS, problèmes sociaux, espacement des visites, diminution de la densité médicale (généraliste ou spécialiste)...

### II.3- Les adhérents du service

En 2019, AST74 compte **12 874 entreprises adhérentes** représentant environ **122 519 salariés suivis** (dont 2601 entreprises du secteur BTP représentant 19153 salariés).

Evolution de nombre de salariés suivis et d'entreprises adhérentes depuis 6 ans :

Source : rapports d'activité d'AST74



La répartition des adhérents **par secteur d'activité** montre qu'une entreprise sur cinq (22%) fait partie du secteur d'activité du commerce et de la réparation automobile, et 19% appartiennent au secteur de la construction (BTP). Une sur dix fait partie du secteur de l'hébergement restauration (11%).

## Répartition des entreprises adhérentes\* et des salariés\*\* par secteur d'activité (code NAF)

Code Section	Intitulé	Entreprises adhérentes*		Salariés**		Effectif moyen par entreprise
		Nombre	%	Nombre	%	
A	AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE	11	0,1%	50	0,0%	4,5
B	INDUSTRIES EXTRACTIVES	28	0,2%	247	0,2%	8,8
C	INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	963	7,7%	17869	15,3%	18,6
D	PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ, DE VAPEUR ET D'AIR CONDITIONNÉ	12	0,1%	246	0,2%	20,5
E	PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU ; ASSAINISSEMENT, GESTION DES DÉCHETS ET DÉPOLLUTION	38	0,3%	719	0,6%	18,9
F	CONSTRUCTION	2353	18,8%	18031	15,4%	7,7
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	2772	22,1%	22930	19,6%	8,3
H	TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	289	2,3%	5303	4,5%	18,3
I	HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	1387	11,1%	9745	8,3%	7,0
J	INFORMATION ET COMMUNICATION	242	1,9%	2471	2,1%	10,2
K	ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE	498	4,0%	3328	2,8%	6,7
L	ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	373	3,0%	2031	1,7%	5,4
M	ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	1070	8,5%	7155	6,1%	6,7
N	ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN *	694	5,5%	5691	4,9%	8,2
O	ADMINISTRATION PUBLIQUE	63	0,5%	3399	2,9%	54,0
P	ENSEIGNEMENT	192	1,5%	1726	1,5%	9,0
Q	SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	617	4,9%	11401	9,7%	18,5
R	ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES	253	2,0%	1140	1,0%	4,5
S	AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES	634	5,1%	3601	3,1%	5,7
T	ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS ; ACTIVITÉS INDIFFÉRENCIÉES DES MÉNAGES EN TANT QUE PRODUCTEURS DE BIENS ET SERVICES POUR USAGE PROPRE	35	0,3%	35	0,0%	1,0
U	ACTIVITÉS EXTRA-TERRITORIALES	0	0,0%	0	0,0%	-
	<i>Non classés</i>	6	0,0%	18	0,0%	-
	<b>TOTAL</b>	<b>12530</b>	<b>100%</b>	<b>117136</b>	<b>100%</b>	<b>9,3</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 - AST74

\* Les 279 agences de travail temporaires adhérentes à AST74 et leurs salariés intérimaires visités (3190 en 2018) ne sont pas représentées dans ce tableau

\*\*Salariés = salariés déclarés + nouveaux noms jusqu'au 31/07/2019

Liste des 30 secteurs d'activité avec libellé détaillé comptant le plus grand nombre de salariés, par ordre décroissant

Code Section	Intitulé	Libellé	Nombre salariés**	Nombre adhérents*
I	HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	Restauration traditionnelle	3717	595
I	HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	Hôtels et hébergement similaire	2563	280
F	CONSTRUCTION	Travaux de maçonnerie générale et gros œuvre de bâtiment	2336	313
N	ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN	Nettoyage courant des bâtiments	2330	162
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	Supermarchés	2190	66
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	Hypermarchés	1884	6
F	CONSTRUCTION	Travaux de menuiserie bois et pvc	1782	317
F	CONSTRUCTION	Travaux d'installation électrique dans tous locaux	1769	254
M	ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	Ingénierie, études techniques	1704	197
F	CONSTRUCTION	Travaux de terrassement courants et travaux préparatoires	1607	147
Q	SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	Aide à domicile	1586	50
S	AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES	Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	1546	160
H	TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	Téléphériques et remontées mécaniques	1461	20
Q	SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	Aide par le travail	1451	13
C	INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	Fabrication de machines pour les industries textiles	1400	1
C	INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	Fabrication de meubles de cuisine	1321	6
Q	SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	Activités hospitalières	1321	13
F	CONSTRUCTION	Travaux d'installation d'équipements thermiques et de climatisation	1316	162
K	ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE	Autres intermédiations monétaires	1304	95
O	ADMINISTRATION PUBLIQUE	Administration publique générale	1259	35
M	ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	Ingénierie, études techniques	1704	197
I	HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	Restauration de type rapide	1213	179
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers	1195	81
C	INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	1164	102
F	CONSTRUCTION	Travaux de charpente	1121	176
H	TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	Transports routiers de fret de proximité	1072	86
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	Entretien et réparation de véhicules automobiles légers	1069	226
O	ADMINISTRATION PUBLIQUE	Administration publique (tutelle) des activités économiques	1061	14
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	1033	253
L	ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	Agences immobilières	1021	222

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 - AST74

\* Les 279 agences de travail temporaires adhérentes à AST74 et leurs salariés intérimaires visités (3190 en 2018) ne sont pas représentées dans ce tableau

\*\*Salariés = salariés déclarés + nouveaux noms jusqu'au 31/07/2019

L'analyse plus en détail des secteurs d'activité montre que ceux qui comptent le plus grand nombre de salariés sont ceux de la restauration (3717 salariés suivis), de l'hébergement (2563 salariés), du nettoyage (2330 salariés), des supermarchés (2190 salariés) et hypermarchés (1884 salariés).

Le secteur de la construction, en grisé dans le tableau ci-dessus, est également fortement représenté avec les travaux de maçonnerie (2336 salariés), de menuiserie (1782 salariés), d'électricité (1769 salariés), de terrassement (1607 salariés), d'installation d'équipement thermique et de climatisation (1316 salariés) et de charpente (1121) salariés.

### • Taille des entreprises

Les TPE de moins de 10 salariés représentent la majorité des entreprises adhérentes : plus de la moitié (57%) des entreprises ont entre 1 et 4 salariés et 21% ont entre 5 et 9 salariés. Ces TPE représentent 26% de l'effectif salarié du secteur interprofessionnel et 34% de l'effectif salarié du secteur BTP.

Les entreprises ayant entre 10 et 49 salariés représentent 18% des adhérents, ce qui correspond à 37% des salariés du secteur interprofessionnel et 48% des salariés du secteur BTP.

Enfin, les entreprises de 50 salariés et plus représentent environ 3% des adhérents, ce qui correspond à 37% des salariés du secteur interprofessionnel et 18% des salariés BTP.

Répartition des adhérents et des salariés par taille d'entreprise

Effectif salarié de l'entreprise	Secteur interprofessionnel		Secteur BTP		TOTAL	
	Adhérents en %	Salariés en %	Adhérents en %	Salariés en %	Adhérents en %	Salariés en %
1 à 4 salariés	56,6%	11,8%	58,1%	16,4%	56,9%	12,6%
5 à 9 salariés	21,1%	14,0%	20,1%	17,3%	20,9%	14,5%
10 à 49 salariés	18,3%	36,7%	18,5%	47,9%	18,4%	38,5%
50 à 199 salariés	2,5%	20,9%	1,7%	16,9%	2,3%	20,3%
200 salariés et +	0,5%	16,5%	0,04%	1,5%	0,4%	14,1%
Non classés (dont zéro*)	1,0%		1,6%		1,1%	-
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 - AST74

\* "faux" zéro, effectif en cours de déclaration

### • Age et sexe des salariés

Les salariés du secteur interprofessionnel suivis par AST74 sont constitués de 50% d'hommes et de 50% de femmes.

En revanche parmi les salariés du secteur BTP, 89% sont des hommes et 11% des femmes.

#### Répartition des salariés par sexe

	Salariés secteur interpro	Salariés secteur BTP	TOTAL
Hommes	50,0%	88,8%	56,9%
Femmes	50,0%	11,2%	43,1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 - AST74

La moitié des salariés suivis a moins de 40 ans. Plus d'un quart (27,6%) sont âgés d'au moins 50 ans.

#### Répartition des salariés par âge

Tranche d'âge	Salariés secteur interpro	Salariés secteur BTP	Total
15-19 ans	2,3%	4,1%	2,6%
20-29 ans	22,1%	22,7%	22,2%
30-39 ans	25,2%	26,5%	25,4%
40-49 ans	23,1%	22,3%	22,9%
50-59 ans	21,8%	20,7%	21,6%
60 ans et +	5,5%	3,7%	5,2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 - AST74

#### • Type de contrat des salariés

Près de 80% des salariés ont un contrat à durée indéterminée, et 10% un contrat à durée déterminée.

Les intérimaires représentent 2 à 3 % des salariés selon le secteur (BTP ou interprofessionnel), et les saisonniers 2 à 5%.

#### Répartition des salariés par type de contrat

Contrat	Salariés secteur interpro	Salariés secteur BTP	TOTAL
CDI ou titulaire de la fonction publique	77,7%	79,1%	78,0%
CDD ou contractuel de la fonction publique	10,5%	10,2%	10,5%
Contrat de formation	3,0%	6,4%	3,6%
Contrat d'insertion	0,5%	0,2%	0,5%
Intérimaire	3,1%	1,9%	2,9%
Saisonnier	5,0%	2,2%	4,5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 (y compris effectif intérimaire visité en 2018) - AST74

### • Type de suivi médical des salariés

Le type de suivi médical des salariés diffère selon le secteur d'activité. On note que 83% des salariés du secteur interprofessionnel bénéficient d'un suivi individuel "simple" contre 67% des salariés du secteur BTP, tandis que 31% des salariés du secteur BTP bénéficient d'un suivi individuel renforcé du fait des risques professionnels auxquels ils sont exposés, contre 13% parmi les salariés du secteur interprofessionnel.

Moins de 5% des salariés ont un suivi individuel adapté (femmes enceintes, moins de 18 ans, travailleurs handicapés, travailleurs de nuit...).

Répartition des salariés par type de surveillance (déclarée)

Surveillance	Salariés secteur interpro	Salariés secteur BTP	Total
SI suivi individuel	82,5%	67,4%	80,1%
SIR suivi individuel renforcé	12,5%	30,8%	15,4%
SIA suivi individuel adapté	5,0%	1,8%	4,5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : données Préventiel, requête au 31/07/2019 (y compris effectif intérimaire visité en 2018) - AST74

### • Risques auxquels sont exposés nos salariés

*Les données relatives aux expositions n'ont, à ce jour, pas pu être extraites du fait des limites du logiciel de requête, malgré une demande faite auprès de Val Solutions. En effet lors d'une requête sur un item racine (par exemple « agent chimique »), tous les items inférieurs saisis (exemple « perchloréthylène ») ne sont pas pris en compte dans le résultat de la requête.*

### • Surveillance déclarées par l'employeur et surveillances conseillées par le médecin

*Les limites du logiciel ne permettent pas d'extraire les risques déclarés par les employeurs.*

*Quant aux données concernant les surveillances conseillées par les médecins, elles ne sont pas fiables car non clôturées et non cohérentes avec la catégorie constatée.*

## II.3.1- La connaissance de notre périmètre d'intervention à travers les données d'activité du service

- Suivi individuel : visites médicales et entretiens infirmiers

Entre 2017 et 2019 on constate une diminution des visites de suivi périodiques, et une augmentation des visites intermédiaires SIR, des visites d'embauche SIR avec aptitude et des visites de pré-reprise.

Nombre de visites réalisées, par type, par métier et par année :

Type de visite	Année 2017				Année 2018				Année 2019				Evolution 2017-2019	
	Médecins	Infirm.	Total	%	Médecins	Infirm.	Total	%	Médecins	Infirm.	Total	%	Méd.	Infirm.
Visite d'Information et de Prévention (VIP) à l'embauche	15615	5769	21384	39%	10 812	9 730	20 542	38%	7 114	13 128	20 242	39%	-54%	+128%
Visite Embauche SIR avec aptitude	3665	-	3665	7%	4 820	-	4 820	9%	4 604	-	4 604	9%	+26%	-
Visite d'Information et de Prévention (VIP) périodique	9381	7624	17005	31%	5 429	5 954	11 383	21%	3 395	3 824	7 219	14%	-64%*	-50%
Examen Médical d'Aptitude (EMA) périodique	-	-	-	-	3451	-	3 451	6%	3 259	-	3 259	6%		
Visite intermédiaire SIR	117	754	871	2%	65	1 196	1 261	2%	-	1 689	1 689	3%	-	+124%**
Visite de pré reprise	1729	-	1729	3%	2 089	-	2089	4%	2 289	-	2289	5%	+32%	-
Visite de reprise	6448	-	6448	12%	6 585	-	6 585	12%	6 970	-	6 970	14%	+8%	-
Visite occasionnelle	4416	-	4416	8%	4 330	97	4 427	8%	4 951	74	5 025	10%	+12%	-
<b>Total</b>	<b>41371</b>	<b>14147</b>	<b>55518</b>	<b>100%</b>	<b>37581</b>	<b>16977</b>	<b>54558</b>	<b>100%</b>	<b>32582</b>	<b>18715</b>	<b>51297</b>	<b>100%</b>		

Source : rapports d'activité d'AST74

En raison du changement de logiciel métier en 2016 et du changement des types de visites avec la réforme Santé travail de 2017, les données 2016 n'ont pas été rapportées.

\* Pour le calcul du taux d'évolution, les visites embauche SIR avec aptitude et les VIP périodiques

\*\*évolution calculée sur chiffres infirmiers cause erreur de saisie des médecins

Par ailleurs, le nombre de **visites à la demande du salarié** dans un contexte de RPS augmente au cours des 3 dernières années :

301 visites en 2017, 417 en 2018 et 478 en 2019 (+59% d'augmentation entre 2017 et 2019).

Le turn-over des salariés sur le territoire explique le nombre élevé de visites d'embauche : en janvier 2020, le service compte 47 400 salariés (hors intérimaires) qui ont plus de 5 ans d'ancienneté sur 122 519 salariés suivis.

- Réorientation vers les médecins :

La CMT a décidé depuis mi-2019 de mesurer les réorientations des salariés vers les médecins du travail. Ne peuvent pas encore être quantifiés à ce jour.

### • Orientations individuelles vers les psychologues du service

En 2018, le service disposait de 2 psychologues du travail pour prendre en charge les orientations sur les 3 secteurs.

**305 salariés ont été orientés** vers les psychologues en 2018 (*contre 248 en 2017 soit + 23 %*)

- Répartition par sexe = 69 % de femmes et 31% d'hommes
- Age moyen = 57 ans

Du fait que 117 salariés n'ont pas donné suite à l'orientation du médecin = 38% des orientations (*contre 27% en 2017*) :

**188 salariés ont été pris en charge** en 2018 (*contre 173 en 2017 soit + 8,6%*)

- Répartition par sexe : 68 % de femmes et 32% d'hommes
- Age moyen = 45 ans

**340 entretiens individuels** ont été réalisés (*contre 265 en 2017 soit + 28%*)

La répartition des salariés par code NAF et CSP n'est pas disponible (car fiche d'orientation modifiée en cours d'année 2018).

### • Orientations vers les assistantes sociales du service

L'assistant social propose, à la demande du médecin, un accompagnement social et participe au suivi du salarié afin de contribuer à son maintien dans l'emploi ou à son orientation vers les services sociaux externes.

En 2017 et 2018, le service disposait de 2 assistantes sociales pour environ 1 ETP pour prendre en charge les orientations sur les 3 secteurs (sachant qu'une assistante sociale a été en arrêt pendant 9 mois en 2018).

Accompagnement social	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Nombre de salariés concernés	300	368	286

### • Orientations vers la cellule de maintien en emploi et CAP EMPLOI

Avant 2018, il existait la Coordination Opérationnelle de Maintien dans l'Emploi (COME 74), cellule départementale de réflexion et de décision pour le maintien dans l'emploi des salariés travailleurs handicapés. Deux médecins du travail, un infirmier d'AST74 et une assistante médicale y participaient afin de présenter les dossiers des salariés.

En 2016, 135 salariés ont été pris en charge par la cellule.

En 2017, 153 salariés ont été pris en charge par la cellule.

Pas de données disponibles pour 2018, en raison de la disparition brutale du financement de cette cellule en 2018. Le service AST74 a décidé de créer sa propre CME (cellule de maintien en emploi).

En 2019, 158 salariés ont été pris en charge par la cellule. 69 salariés ont ensuite été orientés vers CAP EMPLOI 73-74.

Données de CAP EMPLOI 73-74 pour l'année 2019 :

CAP EMPLOI a pris en charge 166 situations de maintien : 107 situations rattachées à l'AST74 du bassin Annécien, 32 rattachées à l'AST74 du secteur Léman et 27 rattachées à l'AST74 BTP.

Il a pu maintenir dans l'emploi 148 personnes : 96 personnes rattachées à l'AST74 du bassin Annécien, 25 rattachées à l'AST74 du secteur de Thonon et 27 rattachées à l'AST74 BTP.

Données de HANDIBAT pour l'année 2019 :

HANDIBAT a pris en charge 36 demandes intervention : 27 par les médecins du travail, 6 pas les assistantes sociales CARSAT et 3 par le SAMETH.

• **Les actions en milieu de travail**

Les actions sont menées dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel, en conseillant employeurs, travailleurs et leurs représentants. Les actions en entreprises sont assurées par des équipes pluridisciplinaires de santé au travail : médecins du travail, préventeurs (ergonomes, psychologues du travail, ingénieurs et techniciens HSE, toxicologue industriel), infirmiers, assistants de prévention en santé au travail. Le médecin du travail anime et coordonne cette équipe.

**Nombre d'action en milieu de travail (AMT), par type d'action et par année :**

Type d'AMT	Année 2017		Année 2018		Année 2019		Evolution 2017-2019
	Nombre d'AMT	%	Nombre d'AMT	%	Nombre d'AMT	%	
Fiche d'entreprise restituée	590	32%	614	20%	686	22%	+16%
Etude de poste	419	23%	882	29%	1063	34%	+154%
Participation aux CHSCT	220	12%	392	13%	325	10%	+48%
Entretien / échange	148	8%	241	8%	304	10%	+105%
Formations sensibilisation	138	7%	203	7%	143	5%	+4%
Avis, conseil, accompagnement	128	7%	187	6%	297	10%	+132%
Métrologie	55	3%	78	3%	66	2%	+20%
Repérage des risques, aide au DU	45	2%	49	2%	54	2%	+20%
Observation, description de poste ou lieu	52	3%	62	2%	67	2%	+29%
Formation SST PRAP	39*	2%*	282	9%	69	2%	+77%*
Débriefing post traumatique	18	1%	14	0,5%	17	0,5%	-6%
Petit déjeuner adhérents	3*	0,2%*	36	1%	6	0,2%	+100%*
Enquête	7	0,4%	5	0,2%	6	0,2%	-14%
<b>Total</b>	<b>1862</b>	<b>100%</b>	<b>3045</b>	<b>100%</b>	<b>3103</b>	<b>100%</b>	

Source : Préventiel

\* saisie non exhaustive en 2017

Le nombre d'entreprises distinctes impactées en 2019 est de 1 495. Les chiffres ne sont pas disponibles pour les années précédentes.

L'évolution des chiffres a été impactée par une meilleure saisie sur le logiciel métier.

## II.4- Les priorités définies dans les plans de prévention régionaux et nationaux

### II.4.1 En santé au travail

Le Plan Régional Santé Travail (PRST3) 2016-2020 de la DIRECCTE Auvergne Rhône-Alpes :

#### **Axe stratégique 1: Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention**

##### I. Favoriser la culture de prévention

##### II. Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité

###### II. 1 Prévention de l'usure professionnelle et gestion des parcours

###### II. 2 Prévention des TMS

###### II.2.1 Pour une meilleure connaissance des acteurs et dispositifs

###### II.2.2 La prévention des TMS par l'argument économique

###### II.2.3 La prévention des TMS dans le secteur de la logistique

###### II.2.4 La prévention des TMS dans le secteur agricole

###### II.2.5 La prévention des TMS dans le BTP

###### II. 3 Prévention de l'usure professionnelle dans le secteur des transports urbains

###### II. 4 Prévention de l'usure professionnelle en agissant dès la conception des équipements de travail

##### III. Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques professionnels prioritaires

###### III-1. Prévenir l'exposition aux produits chimiques

###### III-1-1 Le risque d'exposition à l'amiante

###### III-1-2 Evaluation du risque chimique

###### III-1-3 Le risque chimique en agriculture

###### III-1-4 Le risque lié à l'inhalation des gaz de fumigation

###### III-1-5 Le risque chimique dans les garages

###### III-1-6 Le risque d'exposition aux nanoparticules

###### III-1-7 Le risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens

###### III-2. Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied

###### III.2.1 Dans le BTP

###### III.2.2 Dans le secteur agricole

###### III-3. Prévenir les risques psychosociaux (RPS)

###### III-4. Prévenir le risque routier professionnel

#### **Axe stratégique 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**

##### I. Favoriser la qualité de vie au travail

##### II. Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi

###### II.1 Pour une meilleure information et sensibilisation

###### II.2 Maintien dans l'emploi et cancer du sein

###### II.3 Maintien dans l'emploi et inaptitude au poste

III. Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé : prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel

**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**

I. Placer le dialogue social au coeur de la politique de santé au travail

II. Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels

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

Le Programme de prévention des risques professionnels 2018-2022 de la CARSAT Auvergne Rhône-Alpes :

Il s'appuie sur les priorités d'actions de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 de la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles (COG AT/MP) conclue entre l'Etat et la CNAMTS.

**1- Réduire les risques prioritaires en entreprise**

- Risques chimiques : Réduire l'exposition des salariés aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques
- Chutes : Réduire la fréquence et la gravité des chutes en s'appuyant sur des standards de prévention
- Troubles musculosquelettiques : Mettre en oeuvre une démarche de prévention des TMS

**2- Proposer une offre de prévention par secteur d'activité :**

- Aide à domicile : Concilier amélioration des conditions de travail des salariés et qualité de vie des bénéficiaires
- Bois : Améliorer la prévention dans les ateliers et sur les chantiers de construction bois
- BTP : Prévenir les chutes dans la construction
- Logistique et supply chain : Réduire les situations dangereuses dans les entrepôts, plateformes logistiques et la filière des produits frais
- Transport routier de marchandises : Réduire les risques liés au chargement/déchargement auprès des transporteurs et de leurs clients

**3- Développer les coopérations pour démultiplier l'action de prévention.**

- Formation initiale et continue : Renforcer la place de la prévention des risques professionnels dans les différents dispositifs de formation
- Prévention et performance : Développer la prise en compte de l'humain dans les démarches d'amélioration de la performance des entreprises
- Risques psychosociaux : Enrichir et structurer l'offre de service régionale en prévention des RPS
- Grands comptes : Coordonner nos stratégies d'actions auprès de grandes entreprises
- TPE : Inciter les TPE à la prévention par une tarification & une offre de services adaptée

Le Plan régional de prévention (PRP) 2018 de l'Agence Auvergne Rhône-Alpes de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTBTP)

Au niveau régional, le Plan régional de prévention (PRP) s'inscrit en droite ligne des orientations du plan Horizon 2020 de l'OPPBTBTP.

Le PRP se focalise sur les thèmes et actions suivantes :

**Programme prioritaire N°1 : Développer la culture de prévention**

Fiche action 1-3 : Culture prévention : Promotion et partenariats

Fiche action 1-4 : Accompagnement direct des entreprises pour le DUER

Fiche action 1-5 : Formation professionnelle continue (FPC)

Fiche action 1-6 : Formation initiale

**Programme prioritaire N°2 : Actions ciblées** - Renouveler les accompagnements des entreprises et des acteurs-clés de la construction, dans une approche mutualisée et ciblée, avec l'objectif prioritaire de baisse des accidents graves et mortels

Fiche action n°2-1 : Gestion des situations d'urgence

Fiche action n° 2-2 : Actions ciblées – risques prioritaires

Fiche action N°2-3 : Accompagnement des CHSCT

Fiche action n°2-4 : Accompagnement des grandes entreprises

Fiche action n° 2-5 : Accompagnement des Maîtres d'ouvrage

Fiche action n°2-6 : Accompagnement des coordonnateurs SPS - sécurité et protection de la santé

Fiche action N°2-7 : Accompagnements individuels (hors DUER et risques prioritaires)

**Programme prioritaire N°3 : Améliorer les conditions de travail**

Fiche action N°3-2 : Construction et maintien d'une base de données "solutions conditions de travail"

Fiche action n°3-3 : Études conditions de travail

Fiche action n°3-4 : Risques chimiques, études et outils techniques

**Programme prioritaire N°4 : Développer les solutions digitales au service de la prévention**

Fiche action n° 4-4 : Internet en soutien de terrain « agence en ligne »

## II.4.2 En santé publique et en santé environnementale

Le plan cancer 2014-2019

Son élaboration a été co-pilotée par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé et le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche.

Il comprend 4 axes, 17 objectifs, 154 actions.

Les objectifs et actions qui concernent la santé au travail sont les suivantes :

**- Axe 2 : Préserver la continuité et la qualité de vie**

- *Objectif 9 : Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle*

### **Accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi**

9.4 Parfaire l'offre de solutions adaptées à chaque situation personnelle des personnes atteintes de cancer.

9.5 Responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle

9.6 Progresser dans la coordination territoriale des différents acteurs qui interviennent pour le maintien dans l'emploi ou son accès

9.7 Valoriser le travail réalisé sur le maintien dans l'emploi pour le faire connaître et le développer

### **- Axe 3 : Investir dans la prévention et la recherche**

#### **• Objectif 12 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement**

##### **Diminuer le nombre de cancers d'origine professionnelle**

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

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

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

12.4 Soutenir la surveillance épidémiologique et la recherche pour améliorer les connaissances sur les cancers professionnels

### **Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023 de l'Agence Régionale de Santé (ARS)**

Le Projet Régional de Santé (PSR) 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) définit les orientations de la région pour les 10 ans à venir dans le domaine de la santé.

Il est constitué de 3 documents :

- le Cadre d'orientation stratégique
- le Schéma Régional de Santé 2018-2023
- le Plan régional d'accès aux soins des personnes en situation de précarité

Le **Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023** fixe 6 grands objectifs opérationnels d'évolution et des objectifs spécifiques en réponse aux besoins de santé non couverts ou insuffisamment couverts.

Parmi les axes qui rejoignent la santé au travail :

#### **• Contribuer à améliorer le parcours de santé des jeunes de 0 à 25 ans**

- Sensibiliser à la nécessaire limitation de l'exposition aux polluants et aux toxiques pour la femme enceinte, les jeunes enfants, et les adolescents
- Améliorer dès la grossesse le suivi de la santé de la femme enceinte et du nouveau-né
- Promouvoir le bien-être en santé mentale, dépister le plus précocement possible et réduire les comportements à risque, les consommations de substances psychoactives et les éventuelles comorbidités psychiatriques

#### **• Les personnes en situation de handicap**

- Mettre en place une politique de prévention en faveur des personnes en situation de handicap.
- Améliorer le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles du développement et favoriser une plus grande précocité des accompagnements.

- Favoriser l'accès à une qualification et à l'emploi, assurer le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
- Accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap.
- Adapter les modes d'intervention aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap.

- **Les patients souffrant de pathologies chroniques**

- Renforcer la prévention secondaire et tertiaire en lien avec les professionnels de santé de ville et les associations de patients malades chroniques
- Réduire les consommations à risques (tabac, alcool) chez les malades chroniques en intégrant le repérage des conduites addictives dans leur parcours de soins

- **Santé mentale :**

- Promouvoir un environnement favorable à la santé mentale et renforcer les facteurs de protection.
- Optimiser le repérage et le dépistage précoce de la souffrance et des troubles psychiques.
- Améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique, de crise et d'urgence en santé mentale.
- Optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon leurs besoins notamment en généralisant les pratiques favorisant le rétablissement, dont celles de réhabilitation psycho-sociale.
- Optimiser la transversalité et la coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale au niveau régional et à l'échelle des territoires.

- **Recherche, innovation, enseignement :**

- Contribuer à la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances.

<p><b>Le Plan régional santé environnement (PRSE) 2017-2021 de l'ARS</b></p>
--

Il décline le 3<sup>ème</sup> Plan National Santé-Environnement (PNSE3) sur la base des enjeux et problématiques de la région. Ayant pour finalité de promouvoir un environnement favorable à la santé, il cible 2 objectifs stratégiques :

- Faire progresser la promotion de la santé par l'environnement au niveau régional
- Réduire les inégalités territoriales de santé liées à l'environnement.

Il contient 3 axes de travail et 19 actions. Parmi les actions qui peuvent concerner la santé au travail :

**Axe 1 : Développer les compétences en matière de santé environnement**

- Action 5 : Favoriser et accompagner la mise en œuvre d'actions locales d'éducation à la santé environnement
- Action 8 : Conforter l'offre de formation à la santé environnement des branches professionnelles
- Action 10 : Diffuser les éléments de connaissance disponibles sur les "questions socialement vives en santé environnement"

**Axe 2 : Contribuer à réduire les surexpositions environnementales reconnues**

- Action 12 : Contribuer à réduire les mésusages des pesticides
- Action 14 : Accompagner les habitants vers une meilleure gestion de l'air intérieur

### **Axe3 : Améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation économique, sociale ou environnementale**

- Action 17 : Intégrer les enjeux de santé environnement dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement
- Action 18 : Favoriser l'implication de la population dans les décisions relatives à la santé environnement

⇒ A la lecture de ces différents plans, on constate qu'un grand nombre des actions déjà menées au sein du service répondent à ces priorités et que, de fait, elles rentrent dans un cadre global de prévention sanitaire de la population, conformément à la mission en santé travail du service décrite dans la Loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

### **SYNTHESE :**

On constate une forte croissance démographique sur la Haute-Savoie (premier département de France pour sa croissance). Dans le suivi d'effectif du service, cela implique un taux d'embauche et de nouveaux salariés plus important qu'au national (donc davantage de nouveaux dossiers, de visites d'embauches) et le taux de chômage étant bas il y a plus de mouvements dans les effectifs (turn over de salariés donc davantage de visites d'embauche).

Dans la population suivie d'AST74, il y a davantage de salariés de plus de 26 ans et de séniors qu'au national.

Concernant les maladies professionnelles : les médecins précisent que les chiffres ne sont pas représentatifs du nombre de maladies professionnelles réelles car il y a une sous-déclaration dans l'intérêt du salarié. Les RPS sont rarement reconnus comme maladie professionnelle, cependant ils augmentent dans tous les secteurs (nombre de visites confidentielles et d'orientation vers les psychologues du service en augmentation).

Sur le territoire d'intervention d'AST74, le nombre de maladies professionnelles concerne davantage les femmes que les hommes, ainsi que les salariés de 50 à 59 ans.

Il y a 4,2 fois plus de maladies professionnelles dans le secteur BTP par rapport à l'interprofessionnel.

Concernant les inaptitudes :

L'âge moyen des salariés vus pour une inaptitude est de 46 ans.

Le secteur « production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution », en particulier « récupération de déchets triés » : représentent 0,3% des entreprises adhérentes et pourtant 23,7% de ces entreprises sont concernées par une inaptitude en 2018 (même si cela ne représentent « que » 1,4% des inaptitudes).

Les entreprises dans le secteur « activités de service administratifs et de soutien » (dont le nettoyage et aide à domicile) représentent 5,5% de nos entreprises adhérentes, et 8,2% ont été concernées par une inaptitude alors qu'ils ont suivi individuel simple.

Sur les 860 inaptitudes, on a 23 salariés qui sont multi-employeurs ce qui alourdit la prise en charge en cas d'inaptitude.

Les entreprises de 10 à 49 salariés sont les plus nombreuses à être concernées par une inaptitude.

La densité médicale (généraliste, spécialiste et médecin du travail) est inférieure dans le département par rapport à la région et la France, et la population générale augmente, donc le déficit s'accroît. Les attentes des salariés envers les médecins du travail sont augmentées et cela alourdit la charge de travail du médecin travail qui doit s'investir dans le suivi médical du salarié dans une logique de médecine de soin.

## II.5- Besoins des adhérents et des travailleurs

La réforme du système actuel de santé au travail annoncée par les pouvoirs publics constitue un enjeu majeur pour les SSTI. Ils ont décidé de se positionner de façon proactive dans l'évolution en cours, en abordant les sujets qui concernent leur activité de façon méthodique et dans un ordre logique, en s'appuyant sur leur diversité, leur expérience et leur savoir-faire.

C'est dans ce contexte que PRESANSE (association qui regroupe la quasi-totalité des services de santé au travail interentreprises et dont l'objet social est de « faciliter la réalisation des missions des services » au-delà de sa fonction de branche professionnelle) a renforcé ses travaux sur les axes suivants :

- Valorisation de l'expertise, du savoir-faire et des réalisations actuelles des SSTI
- Proactivité face aux pouvoirs publics mais aussi aux représentants des bénéficiaires (organisations patronales, représentants des branches,...)

Cette réflexion prospective a abouti à des éléments méthodologiques, partagés et présentés lors de l'AG de PRESANSE en avril 2019, pour :

- La restitution en « parcours bénéficiaires » (entreprises et salariés) afin de définir les besoins qui sont synthétisés ci-dessous
- La structuration de l'offre existante en réponse à ces besoins (socle et réflexion sur les spécificités) qui sera présentée au chapitre III

Une réflexion sera menée sur l'harmonisation / la coordination nécessaire entre SSTI pour répondre aux entreprises multi-sites et aux branches professionnelles.

Au niveau national, les besoins suivants ont donc été identifiés par les acteurs de la branche professionnelle sous forme de jeux de rôles simulant des situations-type (appelés persona) et ont été affinés dans des groupes de travail pluridisciplinaires régionaux et interrégionaux à partir de parcours bénéficiaires. Il s'agit donc d'une perception des besoins des adhérents (entreprises et travailleurs).

A ce stade nous choisissons de considérer que ces besoins sont ceux des adhérents d'AST74, avec cependant des spécificités liées au territoire, notamment à l'activité saisonnière touristique. A ce stade, il est bien compris que le besoin n'est pas la demande. Les besoins sont ici construits par les « sachants » dans les différents ateliers tels que précisés ci-dessus.

### • Les besoins des entreprises :

- 1- Etre accompagné dans l'évaluation des risques propres à leur entreprise
- 2- Veiller à l'adéquation entre les conditions de travail et l'état de santé de leurs salariés
- 3- Bénéficier d'informations et d'expertises sur la santé au travail dans leur entreprise
- 4- Mettre en œuvre des solutions quand un salarié a un problème de santé
- 5- Etre conforme avec les exigences du Code du travail en matière de santé sécurité au travail

- Les **besoins des travailleurs** :

- 1- Bénéficier d'un suivi de santé
- 2- Que leur employeur prenne les bonnes mesures de prévention
- 3- Trouver des solutions pour continuer à travailler en cas de problème de santé
- 4- Améliorer leur qualité de vie au travail
- 5- Etre acteur de leur santé par de bonnes habitudes de vie et de prévention au travail

La CMT souhaite rappeler, à ce stade, que le système français de prévention est basé sur la responsabilité de l'employeur. Il est fondamental d'agir sur la culture de l'entreprise afin de faire évoluer la maturité de l'organisation pour la mise en place d'une prévention efficace.

Au niveau local, la CMT a souhaité aller à la rencontre de ses adhérents grâce à deux études d'impact réalisées en 2018. Ceci nous a permis de mieux comprendre les attentes des entreprises.

Les entreprises interrogées sont satisfaites de l'intervention d'AST74 :

- 98% des répondants ont déclaré que la visite s'est bien déroulée,
- 96% se sont sentis impliqués dans la démarche de prévention menée par AST74,
- et 82% ont déclaré mieux comprendre les risques pour la santé au travail des salariés.

Globalement, les entreprises interrogées sont satisfaites de leur service de santé au travail (88% satisfaits ou très satisfaits) et sont prêtes à refaire appel aux services d'AST74 (88%).

Les répondants expriment des attentes spécifiques vis-à-vis d'AST74 en matière de :

- Suivi médical individuel des salariés
- Accompagnement dans la prévention des risques
- Informations plus approfondies, notamment sur les changements de normes

L'enquête montre également que les entreprises ne connaissent que partiellement les prestations et missions d'AST74, ce qui montre la nécessité pour le service de communiquer et d'informer davantage les entreprises sur l'ensemble des contreparties de l'adhésion.

## III- L'OFFRE EN SANTE AU TRAVAIL

### III.1- Socle commun de notre offre : mission principale et 4 missions spécifiques des SSTI

Dans le prolongement des travaux exprimés dans le chapitre recueillant les besoins, les SSTI ont d'ores et déjà été invités à :

- procéder à l'inventaire de l'existant et des innovations actuellement en développement,
- réfléchir sur les besoins complémentaires dans la perspective de l'évolution de leur offre individuelle et collective et restituer ces offres en parcours « bénéficiaire ».

Sur ces bases, il s'agit d'initier des travaux collectifs sur le processus de conception d'un cahier des charges de l'offre auquel chaque SSTI devrait à terme répondre.

En réponse aux besoins identifiés, une démarche nationale d'élaboration du socle commun d'offre des services de santé au travail a été conduite. Elle s'est basée sur des ateliers d'inventaires et d'enrichissement des offres dans les régions et a mobilisé plus de 100 SSTI.

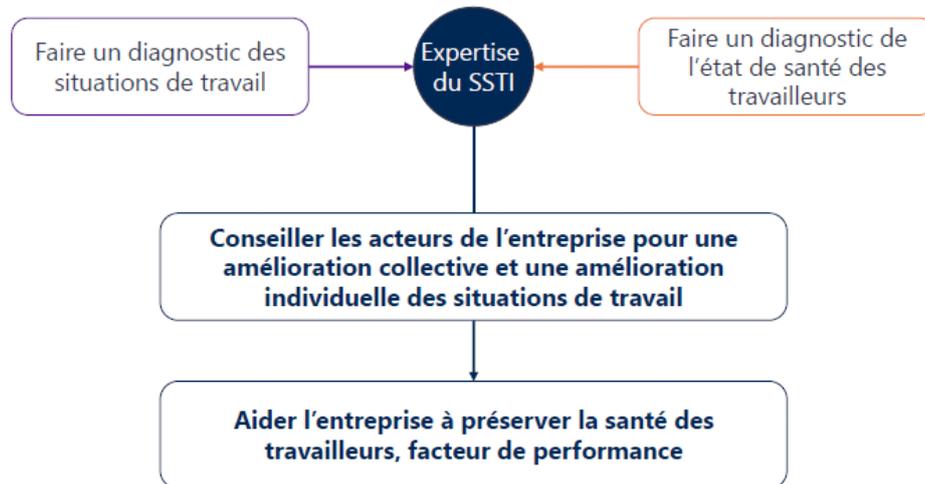
Ce travail a permis de tester un socle commun d'offre aux entreprises et aux travailleurs, et de présenter les offres de demain portées par la profession.

La lecture de ce socle commun permet de vérifier qu'il correspond aux offres proposées par AST74.

Il est caractérisé par la mission principale et les 4 missions spécifiques des SSTI tels que défini dans la loi du 27 juillet 2011 et représenté graphiquement ci-dessous.



Il faut ici considérer la valeur ajoutée des SSTI qui est de conjuguer la connaissance des postes de travail et l'état de santé des travailleurs pour conseiller en prévention. La place et l'expertise du SSTI sont déterminés par le fait d'être au plus près du terrain et d'avoir des médecins du travail en nombre suffisant au cœur du système (diagnostic des situations de travail, diagnostic de l'état de santé des travailleurs).



### III.2-Périmètre d'intervention et définition des parties intéressées

Le périmètre d'intervention est historiquement les salariés des entreprises adhérentes. Le système étant basé sur la responsabilisation des employeurs par une obligation de moyens et de résultats, il s'agit par mutualisation de leur fournir les moyens d'assumer ceci.

Résolument engagé dans une démarche d'amélioration continue en lien avec sa responsabilité sociétale, le groupe de développement durable du service AST 74 a mené un premier travail d'identification et de hiérarchisation de ses parties intéressées. Il en ressort clairement que les entreprises et leurs salariés sont en haut de la hiérarchisation. Les branches professionnelles et la DIRRECTE sont également évoquées comme des partenaires qu'il faudra intégrer au plus près de nos bénéficiaires.

Les autres parties intéressées identifiées seront traitées sous l'angle de la communication.

### III.3- L'offre générale aux entreprises et aux travailleurs

Sur proposition de la direction la CMT a accepté de profiter des travaux régionaux et nationaux sur la structuration de l'offre ayant abouti à la construction des parcours de « bénéficiaires » ci-dessous.

Plus qualitativement la base de nos actions s'appuie sur les neufs grands principes généraux de prévention rappelés ci-dessous : ([L.4121-2 du Code du travail](#) )

- **Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger.**
- **Évaluer les risques**, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener.
- **Combattre les risques à la source**, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires.
- **Adapter le travail à l'Homme**, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé.
- **Tenir compte de l'évolution de la technique**, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles.
- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins**, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.
- **Planifier la prévention** en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement.
- **Donner la priorité aux mesures de protection collective** et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes.
- **Donner les instructions appropriées aux salariés**, c'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.

L'ensemble des actions en milieu de travail font l'objet d'un classement en action primaire secondaire et tertiaire qui est analysé par la CMT. Il en ressort que la moitié des actions sont de la prévention primaire. Ce résultat encourageant a été validé par une exploitation exhaustive des actions conduites par les équipes pluridisciplinaires sur le portefeuille d'entreprises de deux médecins.

Les actions proposées s'appuient notamment sur des méthodologies et des concepts développés par l'INRS et le réseau des ARACT. Elles sont basées sur une analyse de la demande et centrées sur le travail, et nécessitent un travail pour engager tous les acteurs de l'entreprise.

Les préventeurs d'AST74 ont l'occasion d'aller confronter et enrichir leurs pratiques dans différents congrès (Médecine du travail, SELF, Journées Santé au Travail, journées Dauphiné Savoie etc.)

L'ensemble des offres et leur articulation est présenté dans deux parcours « bénéficiaire », l'un pour les entreprises et l'autre pour les salariés, présentés ci-après :

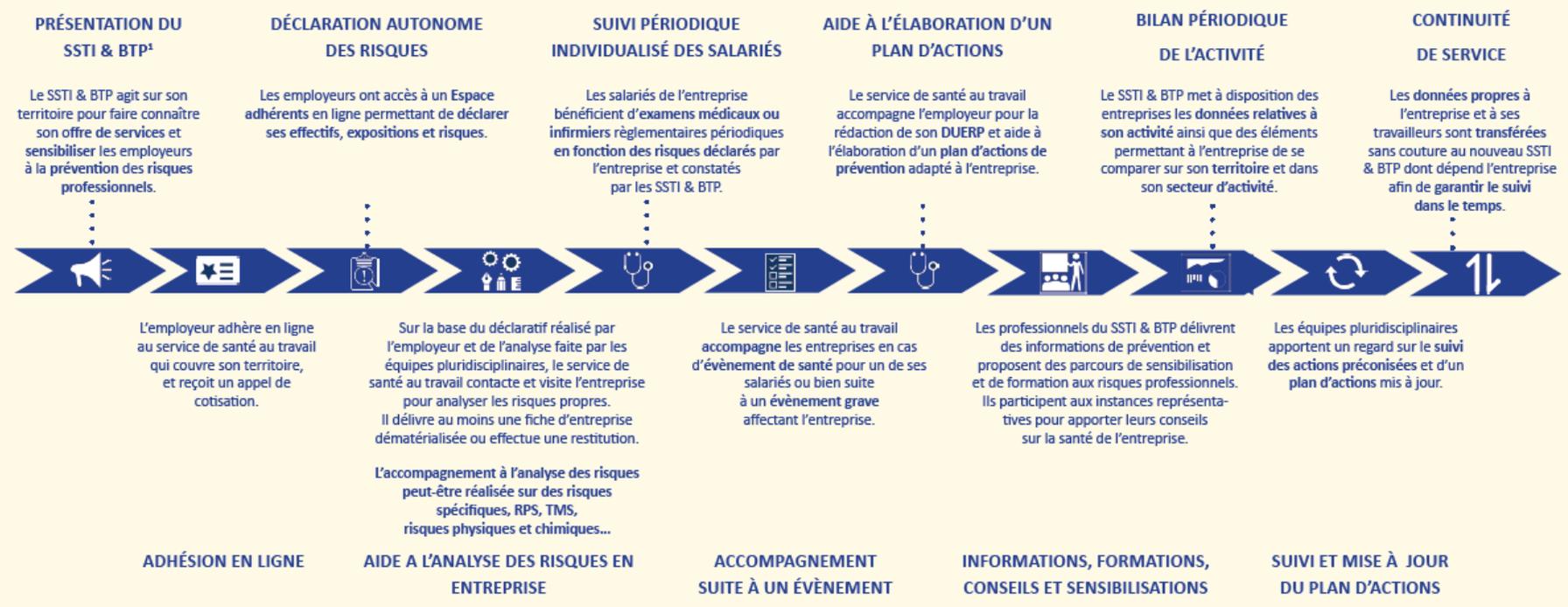


**La santé est un bien précieux,  
facteur de performance des entreprises.**

# SANTÉ AU TRAVAIL

## De quoi vais-je bénéficier en tant qu'entreprise ?

Le service de Santé au travail est à votre écoute et disponible à tout moment pour échanger sur vos problématiques liées à la santé au travail



Le service de Santé au travail met à votre disposition un Espace adhérents et les données issues de son activité.

1 - SSTI & BTP : Service de Santé au Travail Interprofessionnel & BTP  
Document interne, AST74 - Projet de service (xx/2019) - Document de projet

**AST74.FR** |



**Le service de santé au travail aide mon employeur et moi-même à agir pour ma santé.**

# SANTÉ AU TRAVAIL

## De quoi vais-je bénéficier en tant que travailleur ?



Le service de Santé au travail est à votre écoute et disponible à tout moment pour échanger sur vos problématiques liées à la santé au travail



### VISITES INITIALES

A votre entrée dans l'entreprise, vous êtes informé sur les missions et la disponibilité du service de santé au travail et sur l'importance de la prévention des risques professionnels.

### VISITES PERIODIQUES OU À LA DEMANDE

Vous rencontrez nos professionnels de santé pour analyser votre état de santé au regard de vos conditions de travail. Vous pouvez demander à tout moment de rencontrer un professionnel de santé au travail.

### INFORMATIONS, FORMATIONS, CONSEILS ET SENSIBILISATIONS

Votre SSTI & BTP met à votre disposition des parcours de sensibilisation aux risques professionnels en ligne ou en présentiel. Votre SSTI & BTP vous informe et vous conseille à tout moment sur les risques professionnels et la prévention. Il forme les salariés compétents dans votre entreprise.

### TRANSFERT DE VOTRE DOSSIER VERS UN NOUVEAU SSTI

Suite à un changement de situation professionnel ou un déménagement, votre historique personnel santé travail peut être transmis à votre demande à votre nouveau SSTI.



Suite à votre embauche, vous bénéficiez d'un examen médical ou infirmier pour analyser votre état de santé au regard de vos conditions de travail et vous prodiguez des conseils de prévention. Sauf dans les dérogations prévues par la réglementation et met en place un protocole dédié et personnalisé.

### VISITES INITIALES

En cas de problème de santé, nous vous accompagnons pour vous permettre de continuer à travailler dans les meilleures conditions. En cas d'arrêt, nous pouvons suivre votre retour à l'emploi de manière individualisée dans le cadre de la visite de pré-reprise.

### ACCOMPAGNEMENT POUR CONTINUER À TRAVAILLER EN CAS DE PROBLÈME DE SANTÉ

Le service de santé au travail vous communique régulièrement certaines données issues de votre suivi individuel et vous informe de ses missions.

### COMMUNICATIONS SUR L'ACTIVITÉ DU SSTI & BTP



Le Service de Santé au Travail met à disposition des travailleurs un portail pour suivre son historique santé travail et consulter les conseils de prévention.



1 - SSTI & BTP : Service de Santé au Travail Interprofessionnel & BTP  
Document interne, AST74 - Projet de service (xx/2019) - Document de projet

**AST74.FR** |

### III.4- L'innovation au sein du service

Une innovation est une « introduction volontaire et une mise en œuvre, dans un groupe et une organisation, d'idées et de processus innovants importants pour l'unité concernée afin d'apporter des bénéfices significatifs aux individus, aux groupes, à l'organisation et à la société » (West et Far, 1990). Elle se différencie de la créativité par trois aspects majeurs : l'innovation renvoie à l'introduction et à la mise en œuvre des idées plutôt qu'à leur génération ; elle se donne pour objectif **d'apporter un bénéfice**, ce qui n'est pas nécessairement le cas de la créativité ; enfin, son caractère de nouveauté est relatif et non absolu.

Ainsi, cette définition indique que l'innovation :

- ne peut se réduire aux nouvelles technologies
- n'existe que si les idées/pratiques/dispositifs ... sont appropriées par les acteurs auxquels ils se destinent et qu'ils leur apportent un bénéfice

En ce sens, tous les projets menés en interne au sein d'AST74 et qui constituent des idées/processus nouveaux et qui sont mis en œuvre par les collègues, sont bien des innovations. Il y a donc bon nombre d'innovations qui existent au sein du service.

On peut citer :

- la création de groupes d'échanges sur les RPS entre médecins collaborateurs et psychologues
- l'organisation interne mise en place pour le dispositif victimologie actuellement testé au BTP avec création d'un groupe ressource interne
- le prêt de matériel aux entreprises pour faciliter l'adaptation de certaines situations de travail
- la mise en place de sensibilisations collectives dans différents domaines pour les employeurs ou les salariés (sensibilisation au travail sur écran, à la prévention des TMS...)
- les partenariats :
  - o L'ANPAA pour les addictions (sensibilisation employeur, consultation spécialisée pour le BTP...)
  - o Les acteurs du maintien en emploi pour la prise en charge de certains salariés en difficulté (réunions régulières entre les différents partenaires au sein d'une cellule...)
  - o La CARSAT pour la prévention des TMS
  - o Les centres d'apprentissage
  - o Les branches professionnelles (exemple : CNPA, FNAA pour le secteur automobile)
  - o ...
- ...

D'autres projets innovants sont aussi en cours de construction :

- o L'étude de la pertinence d'un passage de suivis psychologiques individuels à des suivis collectifs
- o La création de démarches interentreprises
- o EPIcentre pour l'épilepsie
- o ...

Au niveau national, les innovations identifiées dans la Commission Offre et Innovation de PRESANSE sont :

**Empr1te** qui est un portail adhérent permettant à l'employeur d'avoir en ligne les données santé au travail concernant son entreprise.

**Autodiag** est une interface qui permet de toucher les petites entreprises et de récolter de la donnée sans impact majeur sur l'activité des SSTI, avant la réalisation de la fiche d'entreprise. Après une évaluation, AST74 n'a pas souhaité poursuivre avec cette application qui ne communique pas avec notre logiciel métier actuel.

**APPTIV** est une démarche d'engagement des employeurs et des salariés dans leur prévention, par risque, aujourd'hui limitée au risque routier. Une présentation a été faite par VAL Solutions mais n'a pas retenu l'attention de la CMT du fait de son manque de finalisation.

**Padoa** comprend la pré-visite et visite connectée, la gestion de l'effectif et des visites, la déclaration et le suivi des risques professionnels, la gestion des préconisations ainsi qu'un baromètre santé. Un essai sur 3 sites pilote d'AST74 (dont un au BTP) est en cours de construction.

**Toxilist** est un portail interactif permettant de répertorier les substances les fiches de données de sécurité et de les relier aux adhérents les utilisant. **AST74 est un membre fondateur et contributeur à cette base.**

Les usages de la **Télesanté** sont en plein développement. Deux SSTI se sont engagés dans des expérimentations. AST74 souhaite être en veille active sur ces sujets.

## IV- L'ORGANISATION et LES MOYENS pour réaliser cette offre

### IV.1- L'approche par processus

La direction a choisi de définir l'organisation du service à l'aide d'une approche par processus à l'instar de ce qui avait été fait suite à la fusion en 2014 pour organiser les fonctions supports. Rappelons la définition normative d'un processus : **(NF EN ISO 9000:2015-10)** « Ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté. »

Pour les processus de réalisation, une réunion extraordinaire d'une journée de la CMT a été organisée. Elle a permis de commencer à re-définir l'articulation entre but, finalité, mission et objectif à partir d'une méthodologie issue de l'UFR de sciences économiques et de gestion, Université Lumière - Lyon 2.

Après de nombreux échanges de points de vue, la CMT s'est accordée sur les éléments suivants pour le service AST74 :

<b>Type de But</b>	Non lucratif
<b>Finalité</b>	Prévenir toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail
<b>Mission</b>	<p>AST74 se donne pour mission exclusive de promouvoir la santé au travail. A cette fin le service conduit 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. La mission se décline par :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Des actions en entreprise (connaissance de l'entreprise, repérage des dangers et aide à la réalisation du DUER) ;</li><li>2. La surveillance l'état de santé des travailleurs ;</li><li>3. Des conseils aux employeurs (prévention collective), aux travailleurs (prévention individuelle) et à leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, et :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ d'améliorer les conditions de travail,</li><li>✓ de prévenir la souffrance au travail,</li><li>✓ de prévenir la consommation de substances psychoactives,</li><li>✓ de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et</li><li>✓ de contribuer à l'insertion et au maintien dans l'emploi des travailleurs ;</li></ul></li><li>4. La participation au suivi et la contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire</li></ol>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Communiquer sur l'offre de service et permettre aux entreprises d'adhérer en ligne</li><li>- Aider à l'évaluation des risques de l'entreprise</li><li>- Accompagner les entreprises dans leur démarche de prévention et dans leur projet de transformation</li><li>- Mener des actions d'information, de sensibilisation aux risques professionnels et délivrer des conseils</li><li>- Conseiller et accompagner les salariés en risque de désinsertion professionnelle</li><li>- Suivre individuellement l'état de santé des salariés</li><li>- Consolider et communiquer les données en santé au travail aux parties prenantes en accord avec la réglementation</li></ul>

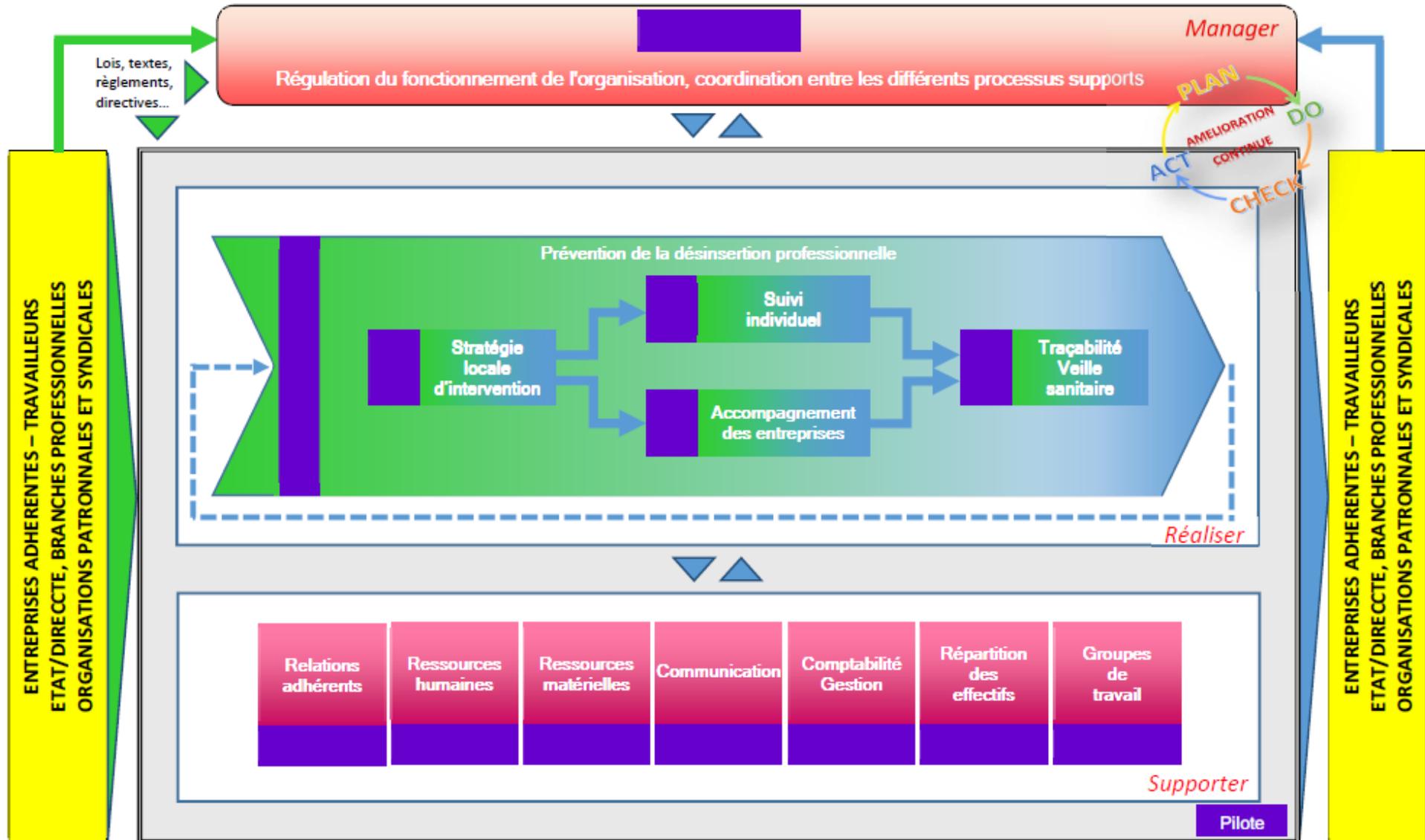
Le travail s'est poursuivi par l'identification des cinq processus de réalisation retenus :

- Prévention de la désinsertion professionnelle
- Actions en entreprises
- Suivi individuel
- Traçabilité et veille sanitaire
- Stratégie locale d'intervention

Un travail en sous-groupes a permis de définir le fonctionnement de ces processus que nous décrirons dans le paragraphe suivant. La description détaillée de chaque processus est jointe en annexe.

L'interaction entre ces processus est modélisée par la cartographie suivante :

Cartographie des processus du service AST74:



## IV.2- Les processus de réalisation

La CMT pose le postulat que toutes les actions du service contribuent à la prévention de la désinsertion professionnelle. Ceci guide toute son action et en particulier le maintien dans l'emploi des travailleurs. Le processus "Prévention de la désinsertion professionnelle" intègre donc les 4 processus de réalisation.

Les moyens sur le plan humain seront composés par tranche de 5000 salariés (effectif suivi) en ETP d'1 médecin du travail, d'1 IDEST, d'1 APST/THSE, d'1,2 assistant d'équipe pluridisciplinaire. Pour tenir compte du nombre de SIR déclaré important (>20%), par exemple au BTP, l'effectif cible par ETP pourra être amené à 4000 salariés. Cette cible devra être atteinte le plus tôt possible.

Les pôles technique et social viennent en appui aux équipes de proximité. Le dimensionnement humain de ces pôles sera discuté par la CMT qui a une représentation auprès du CA via les médecins délégués. Les données d'entrée seront : la définition de leur mission, les objectifs définis dans les processus, les délais d'intervention, les secteurs, le cadre contraint du financement, le rapport de branche, les chiffres-clés,...

Comme il sera évoqué dans le processus système d'information, le logiciel en place, malgré tous les efforts déployés, ne convient pas. Une réflexion est en cours pour son remplacement.

### • Le processus "Stratégie locale d'intervention"

La précision historique de la réglementation sur le suivi individuel des salariés laissait peu de marge de manœuvre au médecin excepté sur leur tiers temps.

Afin de définir une stratégie locale d'intervention auprès de leur portefeuille d'entreprises, il leur faut envisager une approche populationnelle, toujours à partir des visites médicales mais également grâce aux retours des staffs infirmiers et des équipes pluridisciplinaires suite aux actions d'accompagnement des entreprises.

Le projet de ce processus sera d'organiser comment (moyens) le médecin va pouvoir orienter l'activité de son équipe et le formaliser (établir une méthode de construction de stratégie locale, fournir des données ...).

Indicateur à définir.

#### Les moyens :

Le temps nécessaire par mois pour la mise en œuvre de ce processus sera à définir, afin de faire des réunions « staff » incluant les équipes de proximité et régulièrement des préventeurs transverses. Les méthodologies utilisées restent à définir dans une logique d'approche populationnelle. Le système d'information devra permettre d'utiliser les données en santé au travail pour alimenter la stratégie d'intervention à destination des entreprises conformément aux parcours résumant l'offre de service (cf. pages 55-56).

### • Le processus "Accompagnement des entreprises"

Son objectif est d'accompagner efficacement l'ensemble des entreprises, dans la durée, pour que se développe une véritable culture de prévention.

Il mobilise toutes les ressources pluridisciplinaires du service avec éventuellement des partenaires.

Le médecin anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire (équipe de proximité, pôle social, pôle technique). A ce titre, dans le cadre de sa stratégie locale d'intervention, il est le donneur d'ordre principal en lien avec la CMT et les groupes référents.

La charte de pluridisciplinarité du service reste le document de référence.

Les indicateurs de réalisation dans une logique d'impact et permettant de piloter ce processus sont tout naturellement :

- Nombre et pourcentage de salariés et d'entreprises ayant bénéficié d'une proposition d'action de conseil ou sensibilisation (dont les FE) sur une période de 5 ans, et nombre d'actions par entreprise
- Nombre d'AMT réalisées par type de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) et entreprises distinctes.
- Nombre d'entreprises ayant mis en œuvre des modifications suites à nos préconisations (*à construire*)

En termes de qualité perçue et dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue, ces actions ont fait l'objet d'une étude d'impact auprès des adhérents, réalisée à deux reprises, et qui sera renouvelée.

Le projet de ce processus pour les 5 ans à venir sera de se doter des moyens humains techniques et organisationnels afin de proposer d'intervenir dans toutes les entreprises au moins une fois dans cette période, et de construire les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'action en prévention.

Le volume de tâches réalisées dans ce processus est nécessairement inter dépendant de la qualité requise. La disponibilité des ressources impliquera de se questionner sur la juste réponse des prestations. Sans remettre en question le niveau intrinsèque de qualité de réalisation, il faudra mettre en débat les objectifs pour une juste réponse aux besoins et nos missions et construire des indicateurs correspondants.

A ce jour le niveau de réalisation s'établit à 3103 actions saisies par an (AMT de toute nature : CSSCT, entretien/échange, étude de poste, FE...)

Ce processus accompagnement des entreprises est d'ores et déjà très qualitatif comme l'ont montré les deux enquêtes d'impact réalisées. Un des prochains enjeux sera le déploiement des propositions d'actions sur l'ensemble des adhérents tous les 5 ans et l'harmonisation des méthodes de repérage des dangers (fiche d'entreprise). Le travail sur ce dernier sujet continuera à être porté par les groupes référents et en final par la CMT.

Au-delà, le service devra développer ses partenariats avec les branches professionnelles et répondre à des appels d'offres ou appels à projets émanant de nos parties prenantes.

En réponse à ces objectifs, la saisie des actions devra être améliorée avec un système d'information adapté. Le service devra se doter des moyens humains, techniques et organisationnels afin de mener à bien les actions de ce processus.

AST74 propose à ses adhérents des formations Sauveteur Secouriste du Travail (SST) et Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP). Ces formations sont facturées au-delà de la cotisation de base uniquement pour les entreprises de plus de 10 salariés.

En 2019, 61 formations ont été réalisées pour 489 salariés impactés.

En 2018, 72 formations ont été réalisées pour 572 salariés impactés.

En 2017, 82 formations ont été réalisées pour 732 salariés impactés.

## • Le processus "Suivi individuel"

Ce processus historique est tellement prégnant qu'il a été perçu comme notre seule action voire notre finalité par nos parties prenantes dont nos financeurs pendant de nombreuses années.

Bien que restant encadré par la réglementation, les marges de manœuvre se sont élargies, au même titre que les acteurs qui sont maintenant médecins du travail, IDEST sans oublier le rôle prépondérant des assistantes d'équipes pluridisciplinaires. Les visites Information et Prévention (VIP) se sont développées dans le service dès l'apparition des décrets 2016.

En effet, la réforme en santé au travail avec les derniers décrets parus, affermit et conforte le rôle de l'IDEST auprès du médecin du travail, permettant ainsi de remédier en partie à une pénurie médicale notamment sur la prise en charge du suivi individuel du salarié par les VIP initiales, périodiques et SIR intermédiaires.

En 2017 le CHSCT a alerté la Direction sur la charge de travail des assistantes d'équipe pluridisciplinaires. Suite à cela, un travail d'analyse a été mené avec les instances représentatives du personnel et il a été mis en place des espaces dits « de régulation ». Ceci a permis de doter chaque équipe pluridisciplinaire d'environ 1,2 ETP d'assistante en moyenne.

Les indicateurs permettant de piloter ce processus sont, outre le nombre de visites réalisées, le nombre de visites en retard (plus de 2 ans pour les SIR, plus de 5 ans pour les SI) et les visites de reprise hors délais.

Le problème de la ressource médicale critique pour le service est un enjeu pour le suivi des salariés en SIR et pour les visites de reprise. Les moyens de maîtrise de ce risque seront exposés dans le paragraphe sur les ressources humaines.

La réglementation définit la visite d'information et de prévention comme ayant pour objet d'interroger le salarié sur son état de santé et le contenu de son travail, de l'informer sur ses risques professionnels, de le sensibiliser sur les moyens de prévention, d'identifier si son état de santé nécessite une orientation vers le médecin du travail, de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé.

Un recueil de qualité de ces données et la réalisation d'examen complémentaires et de sensibilisations durant les visites médicales et infirmières nécessitent un temps d'échange suffisant. Ces données sont collectées dans le dossier médical en santé au travail qui doit permettre d'avoir une vision globale de la situation en santé et la situation au travail.

Le suivi individuel varie donc en fonction du type de population, du type de secteur d'activité, du type de structure d'entreprise et de la manière dont chaque équipe pluridisciplinaire fonctionne.

L'élaboration du protocole infirmier de VIP a renforcé le rôle de prévention des IDEST dans le suivi individuel ainsi que la collecte d'informations dans le DMST.

Le processus « suivi individuel » doit prendre en compte l'impact en santé au travail et en santé publique à moyen et long terme de ces visites.

Il conviendra de se doter d'indicateurs qualitatifs pour identifier les impacts en termes de prévention, en termes d'informations sur les risques professionnels et de sensibilisation et en termes de meilleure connaissance du rôle du service de santé au travail pour les travailleurs.

Des indicateurs de qualité pourraient être : nombre d'orientations médicales, type de prévention sur des risques professionnels ou en santé générale-publique, indicateurs d'impacts individuels.

Indicateurs :

- Pourcentage de salariés distincts vus dans une période de 5 ans
- Pourcentage de délais de réponses effectives aux demandes de visites permettant une conformité réglementaire
- Evolution du type de visites réalisées

Le projet de ce processus dans les cinq ans à venir sera de parvenir à suivre l'ensemble des salariés dans les délais réglementaires, et permettre un suivi particulier pour les salariés qui en ont besoin selon un protocole à définir. Il sera également nécessaire d'identifier régulièrement les salariés en retard de visite et d'en informer les employeurs.

### **Les moyens**

Ce processus concerne les médecins, les IDEST et les assistantes d'équipes pluridisciplinaires. Le rapport de l'IGAS de 2017 se base sur les hypothèses suivantes pour définir la charge de travail des médecins (source rapport IGAS N) 2017-023R page 2019) :

- Application de l'article R 4624-1 (définition du 1/3 temps pour les AMT)
- Taux d'absentéisme de 10%
- Six jours de formation par an
- Durée moyenne de la visite 30 minutes
- Temps de staff 3 heures par semaine inclus dans le 1/3 temps conformément à l'article 4624-4

Dans ces conditions un médecin à temps plein pourrait réaliser 1850 visites par an.

Toutefois et en vue de privilégier les actions en milieu de travail et de totalement intégrer les infirmiers dans le suivi individuel la Direction propose le raisonnement suivant en réintroduisant la notion de temps connexe en plus du tiers temps soit 3h par semaine :

Conformément aux statistiques régionales et nationales, le besoin d'entretien individuel représente la moitié de l'effectif suivi soient 2500 visites médicales ou infirmières par an à organiser et à réaliser pour un effectif de 5000 salariés. (5,7 millions de visites médicales ; 1,9 millions d'entretiens infirmiers soient 7,6 millions d'actes individuels pour 15 millions de salariés suivis<sup>13</sup>). La Direction estime que le temps disponible est de 124 jours (200 jours de travail moins 10 jours de temps connexe, moins 66 jours d'actions en milieu de travail). La charge dans une hypothèse (non imposée) d'une répartition égale de l'activité entre le médecin et l'IDEST sera minimum de 5 rendez-vous honorés par vacation. Ce temps comprend la réalisation des saisies minimum au service du processus traçabilité et veille sanitaire, ainsi que si possible la participation aux enquêtes de type EVREST, SUMER, etc. Une réflexion devra être menée sur le rôle des infirmiers employés par les entreprises adhérentes (quelles conditions de leur participation au suivi individuel ?).

---

<sup>13</sup> Rapport Chiffres Clés 2019 – PRESANSE, pages 52-53.

## • **Le processus " Traçabilité et veille sanitaire"**

Parmi ses missions, le service doit "participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire" (art. L.4622-2 du Code du Travail).

Le dossier médical en santé travail est un outil pour cela. Le service a défini, à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), la liste des données à saisir dans le dossier médical informatisé des salariés. Le personnel du service est régulièrement sensibilisé à l'intérêt de cette saisie harmonisée.

Cette saisie d'informations vise à répondre à un double objectif : un premier de traçabilité et un second permettant une exploitation collective des données à visée épidémiologique. L'objectif du service est de disposer d'indicateurs pertinents et fiables pour l'analyse collective de la santé et des expositions des salariés suivis, et ainsi d'orienter ses actions. Afin d'avancer sur cette stratégie, les médecins du service ont eu une journée de formation sur l'approche populationnelle.

L'intérêt est également de pouvoir partager ces données à un niveau régional et national, dans le cadre de la mission de veille sanitaire. Le service participe depuis 2017 au groupe "diagnostic territorial" du PRST3 piloté par la DIRECCTE, et depuis 2018 à un groupe régional inter-SSTI intitulé "saisie minimum" dont le projet est d'avoir un socle minimum de données saisies de façon harmonisées dans les dossiers médicaux au sein de l'ensemble des services de santé au travail interentreprises de la région. L'analyse de ces données de santé au travail et des données d'inaptitude sera confiée à l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre d'une convention avec PRESANSE Auvergne Rhône-Alpes.

Les groupes "dossiers médicaux" et "données en santé travail" sont missionnés par la CMT pour travailler sur ces éléments.

Par ailleurs, le service participe à différentes enquêtes régionales ou nationales comme :

- L'enquête nationale SUMER "surveillance médicale des expositions aux risques professionnels" réalisée par la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail Inspection médicale du travail), qui décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés.
- L'observatoire national EVREST piloté par le GIS EVREST (Groupement d'intérêt scientifique) qui analyse et suit différents aspects du travail et de la santé des salariés.

Les indicateurs permettant de piloter ce processus sont :

- taux de remplissage des données minimum
- nombre de demandes de requêtes
- nombre de participants aux enquêtes régionales et nationales

Le projet de ce processus pour les 5 ans à venir sera de mener à bien le projet de saisie minimum des données afin de parvenir à une exploitation simple et fiable des données utiles pour le service, la profession, les entreprises et les salariés. Une vigilance particulière sera portée sur les facteurs de réussite que sont notamment la mobilisation des acteurs du service et un outil informatique adapté aux besoins de saisie et d'extraction des données.

Un second projet sera de relancer la participation des médecins et IDEST à l'Observatoire EVREST.

## **Les moyens**

Ce processus nécessite tout d'abord d'être alimenté. La procédure de saisie minimale avec incitation confraternelle permet de mesurer l'atteinte de cet objectif.

Un temps d'épidémiologiste de 0,35 ETP est prévu.

Le logiciel métier actuel pose de réels problèmes d'ergonomie et n'est pas satisfaisant pour les extractions de données, il s'agira de mettre en place un outil informatique adapté.

## **• Le processus "Prévention de la désinsertion professionnelle"**

Ce processus englobe l'ensemble des 4 processus précédents et comporte des actions spécifiques.

Le médecin du travail réalise des actions de maintien directement avec les interlocuteurs de l'entreprise (responsable des ressources humaines, chef de service, employeur, assistante sociale de l'entreprise ...). Il peut également faire appel à différents membres de l'équipe pluridisciplinaire :

- l'assistante sociale qui propose, à la demande du médecin, un accompagnement social et participe au suivi du salarié afin de contribuer à son maintien dans l'emploi ou à son orientation vers les services sociaux externes ;
- l'intervention d'un psychologue du travail, pour un accompagnement individuel des salariés ;
- l'intervention de l'ergonome pour des études ergonomiques individuelles en lien avec le maintien en emploi ;
- les infirmiers pour le suivi des restrictions et aménagements en entreprise.

Dans le cadre du maintien dans l'emploi et de la reconnaissance du handicap, le médecin peut faire appel à des membres extérieurs à l'équipe pluridisciplinaire, notamment le référent handicap de l'entreprise.

Suite au désengagement unilatéral de la DIRECCTE sur le financement de la Commission technique de maintien en emploi (CTME) en fin 2018 le service a décidé de créer sa propre CME (cellule de maintien en emploi) en confiant l'organisation à une assistante médicale en interne. Les réunions devront être organisées sur chaque secteur géographique.

Dans le service, un médecin du travail en interpro, un médecin du travail en BTP et un IDEST du BTP en alternance y participent afin de présenter les dossiers des salariés. L'assistante médicale précitée anime la CME et est chargée de faire la restitution des décisions prises en réunion.

Cette organisation particulière augmente le niveau de compétence de l'équipe interne aux bénéficiaires des travailleurs qui sont, de fait, orientés plus facilement vers les structures compétentes.

Différents partenaires participent aux réunions de la CME :

- Un intervenant de CAP EMPLOI (ex Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés),
- Un médecin de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
- Un référent du service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT)
- Un intervenant de HANDIBTP

Dans le cadre d'une convention passée avec le Département (2018-2022), un médecin du travail du secteur de Thonon-les-Bains reçoit des salariés au RSA du secteur Léman en vue d'évaluer leur aptitude au retour à l'emploi.

Les indicateurs permettant de piloter ce processus sont :

- Nb de demandes d'aménagement, de reclassement, de reconversion
- Nb d'inaptitudes
- Nb de RQTH, Invalidité par catégories, Allocation adulte handicapé
- Nb de salariés ayant bénéficié d'un accompagnement social
- Pourcentage de salariés distincts maintenus dans l'emploi suite à une visite de pré-reprise
- Pourcentage de salariés distincts souffrant d'une ALD maintenus dans l'emploi

L'action phare du groupe maintien en emploi serait de définir de manière pluridisciplinaire le parcours d'un salarié en risque de désinsertion. Un premier travail d'analyse des besoins des médecins du travail a été mené en 2019.

Notre mission de maintien en emploi nous amène à accompagner salariés et entreprises pour aménager des postes de travail, accompagner un reclassement interne, ou conseiller une reconversion professionnelle. Pour autant, notre mission essentielle reste la prévention primaire, le dépistage des situations à risque pour la santé, et le conseil d'amélioration des conditions de travail en amont des difficultés.

Pour cela, les actions de terrain et d'accompagnement des entreprises doivent être renforcées mais il conviendrait également de définir après une étude populationnelle la périodicité du suivi de certains postes /secteurs. En effet, pour qu'une reconversion ou un changement de poste se fasse dans de bonnes conditions, il y a toute une approche individuelle à faire qui doit débiter parfois bien en amont de l'avis définitif. Ce temps est important et permet qu'il n'y ait pas ou moins de rupture de parcours.

Les entreprises et autres professionnels de santé doivent connaître notre mission d'accompagnement des difficultés au travail à travers des rencontres et réunions d'information. Le signalement, la prise en charge précoce pluridisciplinaire permettent d'éviter les ruptures de parcours professionnel.

Des présentations ont été faites auprès de certains médecins généralistes, également auprès de certains services du centre hospitalier d'Annecy (neurochirurgien, rhumatologue, cardiologues) et un rapprochement avec les médecins conseils a été réalisé. Les retours sont toujours positifs et confirment la nécessité de développer ces échanges.

### **Les moyens :**

L'ensemble des équipes d'AST74 est mobilisé pour le maintien en emploi.

En particulier, le service est doté d'une assistante de service social et va poursuivre l'augmentation du temps d'Assistante Sociale disponible pour parvenir à 2 personnes soit environ 2 ETP.

En ergonomie, les interventions pour le maintien en emploi concernent des salariés reconnus Travailleur Handicapé (TH) ou non. En 2019, sur le secteur d'Annecy, ces interventions ont augmenté et représentent plus de la moitié des interventions des ergonomes. N'étant pas les seuls à intervenir pour les salariés reconnus TH (possibilité de demander une « EPAAST » auprès de L'AGEFIPH), il serait intéressant de suivre l'évolution du nombre d'interventions réalisées par les ergonomes pour des personnes reconnues TH ou non (données non renseignées sur Préventiel actuellement) et d'analyser les contextes dans

lesquels les ergonomes interviennent. Si nécessaire, le rôle des ergonomes du service pourrait être redéfini en coopération avec nos partenaires afin d'identifier nos missions spécifiques et les moyens à mettre en place. Cette réflexion peut rejoindre la réflexion initiée au niveau régional concernant les « missions respectives des services de santé au travail et des CAP Emploi en matière de maintien dans l'emploi ».

Le service continuera à mettre les moyens nécessaires pour assurer le fonctionnement de la cellule technique de maintien en emploi.

### IV.3- Les processus support

La partie administrative est organisée en processus depuis 2014. En s'inspirant largement de la norme ISO 9001, les processus ont été déterminés puis affinés jusqu'à ce que les données d'entrée, de sortie, activités réalisées, documentation soient maintenant clairement définis. Deux fois par an, une revue de l'ensemble des processus est organisée. Chaque pilote commente les réalisations de son processus : avancement, réussites, difficultés, besoins en ressources et projets futurs. La direction, présente, fixe les orientations et les objectifs. Elle est moteur de la démarche d'amélioration continue et apporte les réponses nécessaires pour un bon fonctionnement de l'ensemble.

A ce jour, les fonctions supports sont organisées en sept processus. Un huitième noté sur la cartographie représente l'apport des différents groupes de travail auprès des équipes pluridisciplinaires ; son fonctionnement sera décrit dans un prochain paragraphe.

Les sept processus sont : Relations adhérents, Ressources humaines, Ressources matérielles, Communication, Comptabilité-Gestion, Répartition des effectifs (de travailleurs), Amélioration Continue. Les fiches processus détaillant le contenu et les indicateurs sont jointes en annexe 1.

Les processus supports viennent en appui aux équipes pluridisciplinaires. Le dimensionnement humain de ces processus, à l'instar de ce qui est fait pour les processus de réalisation, sera discuté en Comité de Direction et en CMT. Les données d'entrée seront : la définition de leur mission, les objectifs définis dans les processus, les délais d'intervention, le cadre contraint du financement, le rapport de branche, les chiffres-clés,...

Il est présenté la politique de fonctionnement dans une logique de développement durable, une description de chacun des processus précités ainsi qu'une action phare mise en avant dans le cadre de ce projet de service.

#### • Le processus « Relations adhérents »:

Ce processus regroupe toutes les actions administratives vers les adhérents. De l'adhésion à la radiation, en passant par les déclarations d'effectifs, la facturation, les réponses aux réclamations, les rendez-vous organisés avec la Direction.

Le portail adhérent fournit par VAL-Solutions apporte un vrai service aux adhérents. 98% des déclarations annuelles se font maintenant en ligne, aucun salarié ne peut être pris en charge

sans une déclaration préalable de l'employeur indiquant le code CSP et les risques particuliers déclenchant ou non le Suivi Individuel Renforcé conformément au décret du 27 décembre 2016.

L'action phare sera d'étendre l'utilisation du portail aux données santé travail (conformément à la réglementation) pour les adhérents et leurs salariés.

Afin de permettre un meilleur suivi des entreprises par les équipes pluridisciplinaires, le processus devra veiller à identifier les enseignes commerciales en complément de la raison sociale.

- **Le processus « Répartition des effectifs »** (de travailleurs).

La répartition des effectifs en lien avec l'analyse géographique des besoins est effectuée tous les semestres et à chaque mouvement des effectifs médecins. Les règles sont définies dans une procédure à disposition de tous.

Les entreprises sont affectées par équipe pluridisciplinaire de proximité pour un effectif de 5000 travailleurs suivis (environ 10% supérieur à l'effectif déclaré) ramenés à 4000 si la proportion de SIR est supérieure à 20%.

Les médecins délégués de secteur sont consultés et peuvent apporter leur avis sur les projets d'affectation.

L'objectif de ce processus est de poursuivre la répartition des effectifs médicaux de manière équitable et cohérente sur l'ensemble du territoire en réponse aux besoins des adhérents.

L'action phare sera l'écriture et la mise en œuvre d'un protocole de constitution des équipes pluridisciplinaires lors des mouvements de médecins.

- **Le processus « Ressources humaines »:**

Le Processus ressources humaines de notre organisation a pour mission de mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du service à court moyen et long terme sur le plan qualitatif et quantitatif.

Le processus est composé des sous processus suivants brièvement décrits ci-après :

- Recrutement : recruter pour constituer des équipes pluridisciplinaires, un pôle technique et des équipes support afin de répondre aux attentes des adhérents. Parmi les moyens à disposition : cartographie des processus, organigramme, définitions de fonctions, GPEC. Un des points clés est de réussir l'intégration des nouveaux salariés.
- Accueil des stagiaires : être terrain de stage (tout corps de métier) pour favoriser les recrutements et pour répondre à notre engagement sociétal.
- Développement des compétences : développer les connaissances des collaborateurs et adapter les connaissances en fonction de l'évolution des métiers et de leur environnement.
- Le plan de développement des compétences est établi à partir des orientations de la formation professionnelle définies par la Direction. Il tient compte du projet de service, des résultats de la GPEC et des besoins de formation exprimés par les salariés lors des entretiens de développement.
- Paie : rémunérer une activité conformément aux accords d'entreprise, aux éléments du contrat de travail et aux variables de paie. A l'issue du virement des salaires, produire des

fiches de paies et procéder au règlement des charges aux échéances convenues et réglementaires, et au suivi de la masse salariale budgétée.

- La politique salariale lisible et équitable est portée à la connaissance des partenaires sociaux et de l'ensemble du personnel.
- Relations avec les partenaires sociaux : faire du dialogue social avec les instances représentatives du personnel un outil d'amélioration continue.

Le principal objectif de ce processus est d'accompagner les évolutions sociétales en accord avec les besoins des salariés et du service pour maintenir et renforcer l'attractivité.

L'action phare de ce processus sera de faire évoluer la maturité de l'AST74 sur les sujets de Qualité de Vie au Travail notamment par la signature d'un accord avec les délégués syndicaux. Le point clé de cette négociation est la définition d'espaces de discussion autour du travail réel.

### • Le processus « Ressources matérielles »:

Le processus ressources matérielles comporte trois sous processus : Achat, Immobilier et Informatique.

Les **achats** sont réalisés par l'assistant de Direction responsable achats et immobiliers. Une politique d'achats responsable est mise en œuvre dans une logique de développement durable comprise dans sa globalité. Ceci signifie qu'au-delà du critère prix sanctionnant toute relation commerciale, les aspects de proximité, d'engagements sociétaux et d'impact maîtrisé sur l'environnement seront examinés.

Afin d'assurer une fluidité de l'organisation, des délégations de commande dans le cadre de budget identifiés sont confiées aux responsables de services et aux référents de centre.

L'action phare sera la mise en œuvre et le suivi de la Politique d'Achats responsables.

La **politique immobilière** reprend les critères immobiliers nécessaires au bon exercice de la Santé au Travail et inclut de fait les camions.

Les ressources matérielles immobilières d'AST74 doivent être en adéquation ou en conformité, selon le cas, avec :

- Les lois, textes et règlements relatifs aux établissements recevant du public de 5ème catégorie,
- Les orientations et les objectifs du Projet de service, en lien avec la politique Ressources humaines,
- L'organisation et les pratiques professionnelles des équipes de santé au travail, dans une démarche de développement durable.

De manière continue, ces ressources doivent permettre de constituer un environnement apte à :

- Anticiper l'évolution des équipes de santé,
- Eviter les risques liés au travail,
- Accueillir les salariés de manière satisfaisante et avec la confidentialité nécessaire,
- Assurer les contreparties dédiées à l'adhérent,
- Assurer une bonne qualité de vie au travail.

La définition des projets immobiliers (hors maintenance) est issue d'un Cahier des besoins structuré et consigné par écrit, base des échanges entre le maître d'œuvre et le maître d'ouvrage.

Ce Cahier des besoins reprend des données conformes à la Politique immobilière et relatives :

- aux exigences réglementaires en matière de Santé au travail et en particulier les aspects de confidentialité et d'hygiène,
- aux retours d'expérience sur des projets immobiliers similaires,
- aux propositions d'amélioration documentées (audits, diagnostics centres, FAC...) en phase avec le projet,
- à l'avis des utilisateurs, en lien avec les Instances du service.

La maintenance des locaux est organisée par l'assistant de Direction responsable achats et immobilier avec l'appui des responsables de service, des référents de centre, de sécurité qui ont délégation pour effectuer des petits travaux d'entretien courant. Le nettoyage des locaux est effectué par des entreprises spécialisées.

Les inspections réglementaires (électricité, incendie), les visites de la commission SSCT et la rédaction de fiches d'amélioration continue sont aussi des données d'entrée pour réaliser les actions de maintenance.

Afin de s'assurer les centres médicaux sont en bon état de fonctionnement, de propreté et de sécurité, des audits immobiliers croisés sont organisés tous les 2 ans, alternés avec des enquêtes auprès des salariés venant en visite auprès d'un professionnel de santé.

L'action phare sera de saisir les opportunités de rapprochement des locaux entre la Santé au travail et la Médecine de ville afin de favoriser les partages d'expériences au bénéfice des « Travailleurs-Patients ».

Le **système d'information** s'appuie sur un logiciel métier commun, Preventiel de VAL-solutions, ainsi que sur divers logiciels dont la suite Office de Microsoft, SAGE, SPHINX, Blue medi.

Afin de garantir la confidentialité et la sécurité, des conditions d'utilisation du logiciel métier sont définies par le groupe paramétrage principalement composé de médecins du travail, du responsable informatique (DPO) et d'IDEST. Les données sont hébergées en DATA Center agréé ASIP.

Des revues de contrat semestrielles sont organisées avec l'hébergeur et avec le fournisseur du logiciel métier afin de résoudre et d'anticiper les problèmes dans une stratégie d'amélioration continue.

L'action phare sera de faire évoluer notre logiciel métier voire en expérimenter un qui soit ergonomique, permettant de répondre à nos missions de traçabilité, de veille sanitaire et de communication vers les parties prenantes (entreprises et salariés).

## • Le processus « Développement de l'image »

La politique de communication veille à améliorer l'image du service auprès des travailleurs et des adhérents en aidant les employeurs dans leur prévention et en accompagnant les travailleurs tout au long de leur vie professionnelle.

Afin de répondre à la Politique Générale du service, le service développe une politique de communication interne et externe.

Elle a pour but de valoriser l'image du service en mettant en avant les actions de prévention et d'information menées par le service, les outils et les formations proposées aux salariés et aux employeurs, ainsi que les partenariats.

Le processus communication est en lien avec le service informatique pour respecter le RGPD, et répond aux exigences d'AMEXIST.

Il planifie les travaux liés aux événements et actions phares du projet de service.

Il suit les objectifs de PRESANSE national et a sa propre stratégie auprès des adhérents pour son projet de service.

Il structure la communication interne (charte graphique, papeterie, journal interne...) et externe (AST74 News, affiches, flyers, site internet, e-mailings, documents d'information, vidéos, organisation de l'assemblée générale et d'événements santé travail, ...)

Des actions en lien avec la presse locale et spécialisée sont menées, et une stratégie digitale assure la présence d'AST74 sur les réseaux sociaux (Twitter, LinkedIn, Instagram, Facebook, Youtube) suivant une charte éditoriale définie par le service.

L'action phare sera de passer d'une communication institutionnelle à un marketing à destination de nos parties prenantes.

### • Le processus « Comptabilité-Gestion »

Ce processus est classiquement séparé en deux sous processus, l'un de **comptabilité générale** avec un lien fort avec le logiciel métier qui génère les facturations et les relances, l'autre de **comptabilité analytique** qui permet, entre autre, un pilotage des petites dépenses par site et par processus.

Le sous-processus comptabilité générale s'appuie à toutes les étapes du cycle budgétaire sur un cabinet d'expertise comptable qui garantit la fiabilité des comptes. Ceci permet ainsi un pilotage précis de la structure et l'optimisation de l'utilisation des ressources.

L'action phare du processus comptabilité gestion sera la poursuite de la mise en place d'une comptabilité analytique afin d'améliorer le pilotage et de réaliser le suivi par processus.

### • Le processus « Amélioration continue »

Le but de l'amélioration continue de notre organisation est d'augmenter :

- La qualité de la réponse aux besoins de nos entreprises adhérentes, de leurs salariés et des autres parties prenantes (tutelle, salariés d'AST74, acteurs du maintien en emploi, etc.),
  - Les performances globales du service,
- ... tout en assurant le développement et la santé du service sur le long terme, et en optimisant le concours du personnel.

L'amélioration continue de notre organisation permet :

- La réalisation du projet de service,
- De meilleures performances grâce à l'amélioration de nos capacités organisationnelles,
- Une flexibilité pour réagir rapidement aux changements de contexte (lois, ressources...)
- L'amélioration de l'image du service auprès des parties prenantes
- Et permet aux salariés d'AST74 d'être acteurs de leur vie au travail.

La Direction fait en sorte que l'amélioration continue soit partie intégrante de la culture d'AST74 en donnant l'opportunité à l'ensemble du personnel d'AST74 de participer aux activités d'amélioration, en fournissant les ressources nécessaires, et en améliorant de façon continue l'efficacité du processus d'amélioration lui-même.

Le système d'amélioration continue du service est animé par un animateur et piloté par le comité de pilotage de la démarche de progrès en santé travail (DPS), pluridisciplinaire, qui s'appuie sur le référentiel AMEXIST 2019 construit par la profession.

Des salariés sont plus particulièrement formés aux principes et méthodes d'amélioration continue, et des groupes de travail ouverts à l'ensemble du personnel sont mis en place pour travailler sur des thèmes d'amélioration continue. Des audits internes sont mis en œuvre.

L'ensemble des processus du service fonctionnent en amélioration continue.

Les travaux menés dans le cadre de l'amélioration continue sont en lien avec les différentes instances du service.

Un retour d'information à la Direction est réalisé par les différents groupes afin de faire le point sur l'adéquation des ressources, les actions mises en œuvre, et les opportunités d'amélioration.

Les processus d'amélioration suivent une approche structurée telle que la méthodologie de la roue de Deming («Plan-Do-Check-Act» PDCA). Cette méthodologie est appliquée de manière cohérente et selon les besoins.

Dans cette optique, l'amélioration est une activité continue et fait partie intégrante de la politique générale du service. Les retours d'information des adhérents, de leurs salariés et des autres parties prenantes dont les salariés d'AST74 (via les FAC fiches d'amélioration continue, qui tracent notamment les réclamations adhérents), les audits, les revues de contrats et la revue de notre système de management sont également utilisés pour identifier des opportunités d'amélioration.

Labellisé AMEXIST en janvier 2018, le prochain audit est prévu en 2023, un audit de suivi aura lieu à mi-parcours.

L'action phare sera de réussir l'audit de renouvellement à partir du nouveau référentiel AMEXIST 2019.

## • Politique de développement durable

AST74 a toujours été tournée vers l'avenir et continue d'améliorer sa performance en se conformant au référentiel de Santé au Travail AMEXIST.

En ce sens, AST74 met en place une Démarche de développement durable car les enjeux actuels des organisations sont à la fois économiques, environnementaux et sociaux.

C'est pourquoi, AST74 s'engage :

- A respecter les textes, lois et règlements relatifs :
  - A ses activités :
    - Professionnelles dont le but est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (Article L4622-2 du Code du Travail),
    - Economiques,
    - Sociales.

- A la sécurité et à l'environnement.
- A respecter des intérêts de ses parties prenantes :
  - Par une gestion économique responsable,
  - Par une prise en compte des attentes sociales,
  - En limitant ses impacts sur l'environnement.
- A informer ses parties prenantes et à communiquer avec elles, selon les besoins identifiés.

## IV.4- Les travaux des groupes de travail, les grands risques et actions phares

Depuis de nombreuses années, des travaux collectifs sont menés par groupe au sein du service.

Composés de différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, les groupes travaillent sur des problématiques collectives en ciblant des métiers, des branches professionnelles, ou encore des risques professionnels.

Dans leur domaine de compétence, ils :

- réalisent une veille documentaire et tiennent à disposition du personnel ces informations,
- initient, coordonnent et accompagnent les projets du service,
- développent des outils / moyens pour les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les salariés et les employeurs,
- développent des partenariats avec les institutions et structures extérieures au service.

Au-delà des services rendus aux adhérents et aux salariés du fait de leurs travaux, ces groupes contribuent à la formation permanente des membres de l'équipe pluridisciplinaire et aux échanges sur leurs pratiques.

Ci-après, la présentation de 4 groupes en lien avec les principaux risques ciblés par le PRST (Plan Régional Santé au Travail) :

### • Le risque chimique

L'exposition aux risques chimiques représente la deuxième cause de maladies professionnelles reconnues après les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la première cause de décès (source : PST3). D'après les statistiques du ministère du Travail, 2,2 millions de salariés déclarent être exposés à au moins un agent chimique cancérigène sur leur lieu de travail. Selon l'INRS, ce ne sont pas moins de 4,8 millions de tonnes d'agents chimiques CMR qui seraient utilisées annuellement en France.

Au regard de ces éléments de contexte, AST74 a, depuis 2005, défini le risque chimique comme un des axes prioritaires de prévention en mettant notamment en place un **groupe de travail en toxicologie**, constitué de médecins du travail spécialisés en toxicologie ainsi qu'un toxicologue industriel. Ce groupe a pour mission d'être ressource en interne au sein d'AST74 dans le cadre de la problématique risque chimique (et notamment les risques émergents comme les nanoparticules, les perturbateurs endocriniens, ...) Le second axe est, en lien avec nos adhérents, de les accompagner dans cette même problématique. Ces deux points sont présentés dans la carte d'identité du groupe toxicologie.

La démarche d'évaluation du risque chimique est une étape initiale indispensable dans la maîtrise du risque chimique. Celle-ci nécessite un repérage des dangers précis et exhaustif propre à chaque entreprise (volume de données important) :

- liste des produits commerciaux pour l'ensemble des tâches de travail (à jour, avec fiche de données et de sécurité)
- liste des produits émissifs et de dégradation pour l'ensemble du process (y compris en phase dégradée)
- volume annuelle pour chacun de ces produits

Aujourd'hui, au sein d'AST74, cette phase de repérage n'est pas systématique pour les entreprises. Elle s'effectue à la demande de l'employeur et/ou du médecin du travail.

Dans un contexte où le recueil des données et la traçabilité notamment aux produits Cancérogènes, Mutagènes, Toxiques pour la Reproduction (CMR) est préconisé (rapport Frimat, Lecocq, ...), le groupe toxicologie propose à la CMT de développer cet axe de travail dans le cadre du prochain projet de service. Des outils sont actuellement disponibles (SEIRICH, TOXILIST) au sein d'AST74. Une réflexion pourrait avoir lieu quant à leur déploiement au sein de notre structure et plus spécifiquement auprès de nos équipes santé travail, en lien étroit avec le médecin du travail.

## • L'ergonomie

### **Les connaissances actuelles sur les TMS <sup>14</sup>:**

Les troubles musculosquelettiques (TMS) des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est-à-dire les tissus mous.

Quelle que soit leur localisation, les TMS peuvent devenir irréversibles et entraîner un handicap durable.

Afin que ces maladies ne deviennent pas chroniques, elles doivent être diagnostiquées et prises en charge précocement.

Les TMS sont de loin les maladies professionnelles reconnues les plus fréquentes et représentent plus d'un milliard d'euros de réparation.

Les maladies reconnues touchent plus fréquemment les femmes et surviennent plus volontiers après 45 ans et deviennent alors facteur d'exclusion du travail.

Ils sont le résultat de la combinaison de multiples causes liées au poste de travail et à son environnement, à l'organisation du travail, au climat social dans l'entreprise. L'accroissement des contraintes de productivité, l'intensification du travail dans un contexte de vieillissement de la population active expliquent au moins en partie l'augmentation des TMS dans la population active au cours des deux dernières décennies.

Les TMS coûtent cher à l'entreprise.

Ils sont une source de désorganisation majeure, peuvent entraîner une baisse de performance pour l'entreprise (diminution de la productivité, de la qualité...) et avoir un impact majeur en matière d'absentéisme et de turnover.

Des solutions de prévention peuvent être mises en place. Elles permettent non seulement de réduire le risque de TMS mais conduisent aussi à améliorer la qualité de vie au travail des salariés ainsi que la qualité des produits.

---

<sup>14</sup> Références documentaires :

<http://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

TD 263-référence en santé au travail n°158 de juin 2019

La démarche de prévention des TMS s'appuie sur 3 étapes :

- Sensibilisation/mobilisation des entreprises,
- Repérage des situations de travail à risque/ Analyse des facteurs de risque (ou contraintes) et de leurs déterminants (c'est-à-dire ce qui est à l'origine des contraintes),
- Mise en place de plans d'actions/suivi.

### **Les actualités sur le maintien en emploi :**

Pour le retour au travail de salariés ayant des difficultés de santé, la participation et la concertation sont des éléments clés.

Le plan de retour à l'emploi des salariés peut comporter 3 phases : une phase d'analyse et de compréhension partagée du risque de désinsertion professionnelle, une phase d'élaboration des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés et enfin une phase de mise en œuvre planifiée en concertation avec les différents acteurs avec suivi et évaluation de l'action.

Le maintien en emploi d'un travailleur atteint d'un TMS met en œuvre des compétences pluridisciplinaires et touche plusieurs dimensions : Individuelles / Organisationnelles / Psychosociales / Matérielles. L'approche de la situation de handicap ne doit pas être centrée sur une difficulté compensée mais aussi sur la recherche d'un nouvel équilibre (développement des ressources).

### **L'ergonomie :**

L'ergonomie est une discipline qui vise la compréhension des interactions entre les humains et les composants d'un système pour une meilleure adaptation des moyens de production et des milieux de travail.

La mise en place d'une démarche ergonomique permet notamment :

- D'analyser les situations de travail existantes pour les améliorer (poste de travail, outils de travail, matériels, environnement de travail, organisation du travail, interactions, collectifs de travail...),
- D'examiner les effets de l'activité sur la santé des personnes et sur la performance du système,
- De proposer des solutions, formuler des recommandations (au niveau technique, humain, organisationnel) pour prévenir les risques d'accidents du travail, l'apparition de maladies professionnelles.

D'une manière générale, ce qui fait l'efficacité de l'ergonomie, c'est :

- La prise en compte de l'activité réelle, de ses variabilités, des écarts avec le travail prescrit, des régulations possibles par les travailleurs et du coût du travail pour eux-ci (astreintes),
- Mais c'est aussi la construction sociale autour d'une problématique de transformation des conditions de travail en impliquant les personnes concernées.

### **Perspectives au niveau d'AST 74 :**

Actuellement, les actions menées en ergonomie dans le service concernent principalement la prévention des Troubles MusculoSquelettiques (TMS) et le maintien en emploi de salariés en difficulté.

Les actions de maintien en emploi (prévention tertiaire) semblent prendre le dessus sur les actions de prévention primaire et secondaire. Il serait nécessaire d'inverser cette tendance.

La prévention des TMS est impliquée dans divers enjeux de santé : handicap, désinsertion professionnelle, population vieillissante...

Pour une démarche efficace, il est important :

- D'avoir un dépistage précoce du risque TMS
- D'intervenir le plus en amont possible dans les projets d'entreprise
- De pouvoir s'appuyer sur des compétences pluridisciplinaires et sur le dialogue social construit dans l'entreprise (adhésion et échanges entre les différentes parties prenantes : responsables, salariés, service RH, service méthode, SST...) : Une des premières étapes pour obtenir ceci est d'identifier le risque TMS et de sensibiliser les entreprises.

A ce titre, que ce soit pour la prévention des TMS et le maintien en emploi, il semble important pour le service de travailler en priorité sur le repérage du risque, l'analyse partagée des situations, le suivi des actions en s'appuyant sur les compétences pluridisciplinaires et les données du service (exploitation des entretiens individuels, FE, études de poste...à travers l'outil informatique) en collaboration avec les médecins du travail.

Le rôle du service dans la prévention des TMS et le maintien en emploi vis-à-vis des acteurs externes et le rôle des ergonomes au sein du service semble être à retravailler en cohérence avec les parcours « entreprise » et « salarié » en cours de définition au niveau national et la stratégie locale d'intervention.

La prévention des TMS et le maintien en emploi concerne l'ensemble des acteurs d'AST 74 (Médecins, IDEST, APST, THSE, Formateur PRAP, psychologue...) avec leurs compétences et leurs rôles spécifiques.

La particularité des interventions des ergonomes au sein d'AST74 pourrait être prioritairement centrée sur

- Les démarches d'aide au maintien en emploi en collaboration avec les acteurs internes et externes le plus en amont possible
- Les actions auprès des petites entreprises dont l'accès à des personnes compétentes (CARSAT, Consultants, ...) est plus difficile

La prévention des TMS est vaste et les entreprises peuvent être accompagnées par de nombreux partenaires régionaux.

- ...

Selon les orientations nationales et locales, une réflexion pourra être menée en collaboration avec le groupe ergonomie.

## ● L'évaluation des risques professionnels

La directive européenne du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail est le fondement de la mise en place d'une démarche de prévention en entreprise et du souhait de développer la culture de prévention. *« A cette fin elle comporte des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risques et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée conformément aux législations et / ou pratiques nationales, la formation des travailleurs et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise œuvre desdits principes »* (Article 1.2).

Les textes de loi, décrets et circulaires se sont alors multipliés dans la réglementation Française afin de transposer les éléments de cette directive (principes généraux de prévention, document unique d'évaluation des risques professionnels, salarié compétent pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels,...), avec comme point central : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.* » (Article L 4121-1 du code du travail) avec une obligation de moyens et de résultats. A ce jour, peu d'entreprises, et notamment les petites, connaissent ces obligations réglementaires et/ou n'ont les compétences pour y répondre de manière efficiente. Un diagnostic de la DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes publié en 2019 : « La culture de prévention dans les petites entreprises en Auvergne-Rhône-Alpes », issue d'un travail du PRST 3, montre que 31% des entreprises relèvent d'un degré de culture de prévention « Peu développé », 47% « Moyennement développé » et 22% « Développé » (19% des entreprises de moins de 11 salariés « Développé » contre 51% pour les moins de 50 salariés). Cette même étude met en avant le positionnement privilégié des services de santé au travail pour aborder le sujet de la prévention des risques professionnels avec les entreprises car ces dernières sont 69% à citer leur service comme interlocuteur (67% avec organismes chargés des vérifications périodiques, 46% comptable et 36% organismes de prévention).

#### **Objectifs du groupe EvRP dans le service :**

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail notamment en conseillant les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

Plus de 75% des entreprises adhérentes à AST74 sont des petites structures de moins de 11 salariés. Depuis de nombreuses années, AST 74 met en place différentes actions visant à les accompagner dans la mise en place d'une démarche de prévention pérenne en les aidant à identifier les risques professionnels et à les amener à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour préserver l'intégrité physique et mentale de leurs salariés, réduire les conséquences des sinistres survenus et prévenir le risque de désinsertion professionnel, et ainsi à développer une culture de prévention, par l'intermédiaire d'actions en milieu de travail (fiche d'entreprise, étude de poste, métrologie, ...), et d'actions d'information (employeurs, salariés, centres de formation) et de formation (Sauveteur Secouriste du Travail SST, Prévention des Risques lié à l'Activité Physique PRAP, Assurer sa mission de salarié désigné compétent en santé et sécurité au travail).

Afin de faciliter et harmoniser le travail des équipes pluridisciplinaire d'AST74 et d'accompagner les entreprises adhérentes, le groupe « Evaluation des Risques Professionnels », créé en 2006 et composé de médecins du travail, d'infirmiers en santé au travail et d'ingénieurs en Hygiène Sécurité et environnement, propose des méthodologies et des outils pour initier et organiser une démarche de prévention et développer la culture de prévention dans les entreprises.

Les principales actions du groupe sont à destination des équipes pluridisciplinaires d'AST74, des employeurs, des salariés, des instances représentatives du personnel <sup>et/ou</sup> des branches professionnelles, et portent sur :

- Veille réglementaire et méthodologique
- Sensibilisation, information et formation
- Mise en place d'action de prévention collective
- Développement de partenariat avec les institutions, les branches professionnelles, les partenaires locaux

## ● Le risque psychosocial

### **Le risque psychosocial... et l'action en faveur de sa prévention**

Les risques psychosociaux (RPS) désignent des : « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » (rapport Gollac<sup>15</sup>). Considérés comme émergents il y a 5 ou 10 ans, les RPS sont désormais reconnus comme des risques majeurs. En 2007, une enquête de l'assurance maladie<sup>16</sup> révélait que 30% des actifs déclarant un problème de santé chronique, estiment que le stress et l'anxiété en sont les premières causes. En 2010, l'enquête Sumer<sup>17</sup> démontrait que le risque d'arrêts de travail est multiplié par 2, 3 voire 4 en cas de tensions professionnelles et de manque de reconnaissance, et que le nombre de cas reconnus a été multiplié par 7 en 5 ans<sup>18</sup>. En 2011, le rapport Gollac a confirmé l'implication des RPS dans les maladies cardio-vasculaires, la tension artérielle, la santé mentale, les TMS ou encore les comportements à risque (risque accru de 50% à 100%). En 2016, la DARES<sup>19</sup> obtient de nouveaux résultats en observant notamment qu'une absence de reconnaissance multiplie par 3 le risque d'une altération de l'état de santé. Ainsi, malgré les politiques et actions de prévention déployées, les RPS constituent toujours des risques majeurs pour les travailleurs<sup>20</sup>.

Si la psychologie du travail considère avec le plus grand sérieux les RPS et leurs conséquences, elle se détache toutefois d'une posture épidémiologique centrée sur l'évaluation. Elle appelle davantage à considérer l'équilibre entre les contraintes et les ressources (psychosociales elles aussi) de l'activité, à engager des discussions autour de la qualité du travail et à soutenir des actions qui permettent de développer le pouvoir d'agir des salariés et des collectifs, c'est-à-dire à donner des ressources suffisantes pour permettre de transformer durablement l'activité et l'environnement de travail. Le groupe s'inscrit donc dans une perspective développementale et dynamique de l'intervention, qui nécessite ; *avant et afin de pouvoir transformer* ; de créer un lien de partenariat avec l'entreprise et de faire évoluer les représentations. La prévention s'inscrit dans un processus au long court, dans lequel l'intervenant conseille et installe un cadre suffisamment sécurisant pour permettre aux acteurs de discuter du travail réel et des liens entre santé et travail.

<sup>15</sup> Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. DARES, Ministère du travail et de l'emploi. Récupéré sur [http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_SRPST\\_definitif\\_rectifie\\_11\\_05\\_10.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf)

<sup>16</sup> Assurance Maladie-Risques Professionnels, 2018. « Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle ». [http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/document\\_PDF\\_a\\_telecharger/brochures/Enjeux%20et%20actions%202018\\_affections%20psychiques%20travail.pdf](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Enjeux%20et%20actions%202018_affections%20psychiques%20travail.pdf)

<sup>17</sup> DARES, 2016. « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux ». Dares Analyses, N°004, p.5. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-004v2.pdf>

<sup>18</sup> Malgré les difficultés entourant la reconnaissance des pathologies psychiques liées aux RPS en maladie professionnelle

<sup>19</sup> DARES, 2016. « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux ». Dares Analyses, N°004, p.5. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-004v2.pdf>

<sup>20</sup> DARES. « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? », DARES Analyses, N°41, Septembre 2019.

## Constats, limites et préoccupations

Dans le cadre des SST où l'entreprise n'est pas toujours à l'origine de l'intervention, la compétence des intervenants tient sans doute davantage à l'amener à s'approprier la demande, qu'à déployer une méthode standardisée. En effet, de récentes études<sup>21</sup> ont montré comment les craintes des employeurs face aux RPS favorisent des comportements d'opposition ou d'abattement qui limitent le nombre de démarches primaires au profit d'actions centrées sur les individus.

Par conséquent, accompagner la prévention des RPS nécessite davantage de se placer dans l'accompagnement et la co-conception de transformations plutôt que sur le plan du diagnostic.

Ces débats agitent également les acteurs de la prévention. Selon certaines études<sup>22</sup>, les médecins du travail vivent les RPS comme plus compliqués<sup>23</sup> tout en souffrant d'un manque de temps d'échanges sur ces cas complexes, en cernant difficilement le travail des psychologues du travail ou encore en ne disposant pas forcément de pratiques partagées entre médecins.

Ainsi, un enjeu prépondérant porte sur la capacité à dégager pour ces professionnels, des temps d'échange sur les situations, sur les conceptions respectives des RPS et sur les méthodologies.

## Les lignes directrices du groupe psychologie du travail pour le projet de service 2020 - 2025

Les projets portés par le groupe tels que la *création de dispositifs inter-entreprises d'accompagnement dans la prévention des RPS* ; la *création de parcours d'accompagnement des salariés en souffrance au travail, en partenariat avec d'autres acteurs de terrain* ; l'*évaluation du dispositif victimologie* ; l'*initiation d'une réflexion autour de l'évaluation de l'efficacité des interventions* ; les *actions en faveur des professionnels de santé et de prévention des risques* ; traduisent nos ambitions :

1. Poursuivre le développement de la maturité organisationnelle des acteurs des entreprises en matière de RPS : évolution de la lecture des rapports entre santé et travail, évolution des représentations sur les RPS, développement des pratiques de mise en discussion sur le travail
2. Améliorer les dispositifs de soutien aux salariés en souffrance ou en difficulté au travail et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle.
3. Développer des réflexions en faveur de l'évolution de nos modèles d'intervention en vue d'améliorer leur efficacité : qualité et durabilité des transformations, adéquation avec les moyens des services de santé au travail ...
4. Renforcer les conditions de partage de conceptions communes sur le sujet entre les professionnels du service de santé au travail par des groupes d'échanges sur les RPS

<sup>21</sup> Rouat, S., Troyano, V., Cuvillier, B., Bobillier-Chaumon, M.-E., & Samin, P. (2017). Comprendre les ressorts des pratiques organisationnelles en matière de prévention des risques psychosociaux par les acteurs de l'entreprise. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 19-2. doi:10.4000/pistes.5157

<sup>22</sup> Laneyrie, E., & Landry, A. (2016). Prise en charge pluridisciplinaire des risques psychosociaux : un premier état des lieux auprès des médecins du travail, des inspecteurs du travail et des psychologues du travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 18-1. doi:10.4000/pistes.4686

<sup>23</sup> Hélarlot, V. (2018). *Prévenir et agir sur les problèmes de santé au travail : les services de santé au travail à la croisée des chemins* (Vol. Volume 6475, Issue 1). doi:10.1016.2018.09.003

## IV.5- Financement du projet de service

Les hypothèses utilisées dans ce paragraphe sont issues du budget 2020 validé en Conseil d'Administration de décembre 2019 et amendées au vu du bilan 2019.

### ● Les recettes

Le service AST74 se finance à partir des cotisations des entreprises adhérentes. Cette cotisation est calculée per capita et modulée en fonction de la masse salariale de l'effectif considéré et des risques spécifiques des postes de travail. Elle est mutualisée entre tous les adhérents et a pour objectif de couvrir les frais de fonctionnement du service.

Cette cotisation évolue chaque année en lien avec l'évolution du plafond de la sécurité sociale. Par ailleurs le conseil d'administration vérifie à partir du rapport de branche que le prix moyen (chiffre d'affaire divisé par le nombre de salariés en charge) est conforme avec la moyenne nationale. Ce prix est de 99€ en 2018 par salarié.

Les produits d'exploitation ont été budgétés à hauteur de 13 369 k€, réestimé à 13 500 k€ suite au bilan 2019.

### ● Les dépenses

Les charges de personnel sont le principal poste, elles s'élèveront à 10 400 k€ conformément au budget 2020 et après la fin de la formation des 5 médecins collaborateurs, le départ à la retraite de 4 médecins et l'embauche de 13 APST/THSE. Ces charges comprennent un plan de formation à 5% de la masse salariale.

Les hypothèses retenues en ETP pour 2020 sont :

26,50 MEDECINS (soit 5000 salariés en charge pour l'interprofessionnel et 4000 pour le BTP)

26,50 IDEST (soit 1 IDEST par médecin)

31,80 Assistant équipe pluridisciplinaire (soit 1,2 assistants par équipe médecin IDEST)

22 APST/THSE soit 13 embauches soit 1 par médecin en incluant les 4 THSE répertoriés dans les équipes de proximité

9,70 Agent d'accueil/Archivistes

13,2 Pôle technique (4 IHSE, 3 Psychologues du travail, 2 Assistantes Sociales, 2,8 Ergonomes, 1 Toxicologue, 0,4 Epidémiologiste)

16,80 Fonctions support

Soit un total de 147 personnes ETP.

Les frais de fonctionnement sont estimés à 1844 k€. Ils devraient toutefois s'accroître pour répondre aux besoins d'évolution du système d'information. Le montant de ces dépenses complémentaires n'est pas connu à ce jour, aucune solution n'étant retenue.

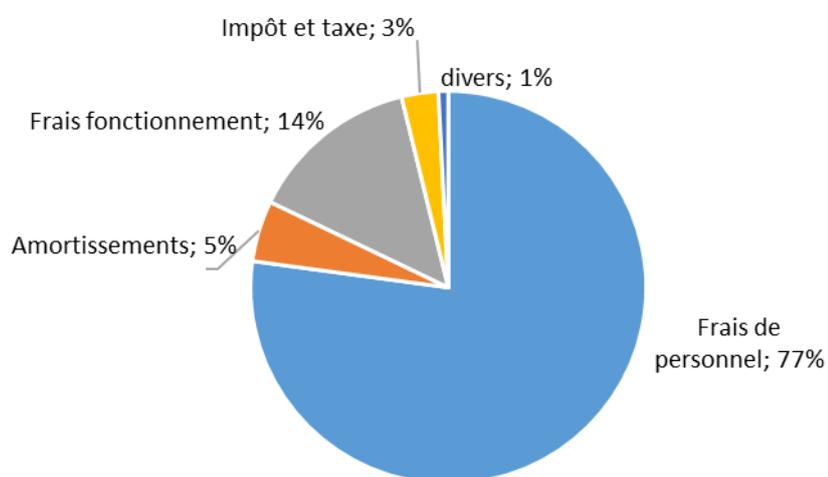
Les dotations aux amortissements s'élèvent à 400 k€ mais vont rapidement atteindre à 700k€ afin d'amortir les renouvellements de locaux prévus.

Un nouveau siège et un centre médical ont été achetés pour remplacer le centre de la Tournette, des négociations sont en cours pour renouveler celui des Glaisins à Annecy-le-Vieux ainsi que divers petits centres qui devraient rejoindre les maisons de santé à l'instar de

ce qui a été fait à Morzine et Douvaine. A court et moyen terme Evian, Chatel, Saint-Jean-de-Sixt, Thônes et Faverges sont concernés.

Prévisionnel	K€
<b>Frais de personnel</b>	10 400
- Dont Equipe Pluri (134 ETP)	9 150
- Dont Administratif (17 ETP)	1 250
<b>Amortissements</b>	700
<b>Frais de fonctionnement</b>	1 844
<b>Impôt et Taxe</b>	445
<b>Divers</b>	111
<b>TOTAL</b>	13500

Répartition prévisionnelle annuelle des charges de l'AST74 :



Il est évoqué à plusieurs reprises dans ce projet de service la nécessité d'envisager de remettre en cause notre logiciel métier actuel au vu de son manque d'ergonomie et des difficultés pour extraire les données. Le budget d'un nouveau système n'est à ce jour par encore défini car aucune option n'est retenue.

## IV.6- Les partenaires du service

AST74 est impliqué dans les réunions organisées par le réseau régional des services de santé au travail (PRESANSE Auvergne Rhône-Alpes) et par le réseau national des services de santé au travail (PRESANSE). Les services partagent ainsi des objectifs communs et définissent des axes de développement conformes à leurs missions et prenant en compte les contraintes conjoncturelles qui s'imposent à eux.

Pour le secteur du BTP, les services de santé au travail du BTP de la région et l'OPPBT constituent le Comité Régional de Coordination (CRC) chargé de définir des axes et groupes de travail communs.

Le personnel du service participe activement aux réseaux de pairs (réseau IPRP, Groupement des Infirmiers du Travail (GIT), l'association des utilisateurs des logiciels professionnels (AVIP)...), notamment aux journées de travail organisées par ces réseaux et par les sociétés de médecine du travail (sociétés de médecine et de santé au travail Dauphiné Savoie,...). Ils partagent ainsi leurs réflexions et leurs expériences.

Dans le cadre de ses différentes missions, le service travaille en partenariat avec différents organismes, avec lesquels il conventionne pour certains projets :

- Les organismes de prévention en santé au travail, notamment :
  - La CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail) avec par exemple le dispositif TMS mis en oeuvre dans certaines entreprises
  - La DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) notamment via les groupes de travail mis en place dans le cadre du PRST (Plan Régional Santé Travail)
  - L'OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) notamment via les groupes de travail mis en place dans le cadre du PRP (Plan Régional de Prévention)
  - ARAVIS (association régionale pour l'amélioration des conditions de travail)
  - L'INRS (Institut Nationale de Recherche et de Sécurité)
- Les organismes d'aide au maintien dans l'emploi, notamment :
  - CAP EMPLOI 73-74 (ex- SAMETH Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)
  - La MDPH 74 (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
  - HANDIBAT
  - Les assistantes sociales partenaires
  - Le centre de gestion pour les salariés de la fonction publique
- Les organismes de veille sanitaire et d'études, notamment :
  - L'observatoire EVREST (Evolutions et relations en santé au travail)
  - L'IUMTE (Institut Universitaire de Médecine du Travail et d'Ergonomie) de Grenoble
  - L'ORS Auvergne Rhône-Alpes (Observatoire Régional de la Santé)
  - la DARES (Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail) avec l'enquête SUMER (surveillance des risques professionnels)
  - CODERST (Conseil départemental de l'environnement des risques technologiques)
- Les branches professionnelles, syndicats, organismes de formation notamment :
  - Les CFA (Centres de Formation des Apprentis)
  - Les Chambres des métiers, de l'artisanat, du commerce

- Les syndicats professionnels et fédérations professionnelles, notamment la fédération des boulangers, des coiffeurs, le CNPA (centre national des professionnels de l'automobile), la chambre syndicale de la métallurgie de Haute-Savoie, Domaines Skiabiles de France.

- Les structures de prévention en santé, comme celles œuvrant dans le domaine des addictions (équipes de liaison et de soins en addictologie des centres hospitaliers, ANPAA 74 Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Le Lac d'argent, l'Oppelia le Thianty, etc.), ou encore les associations d'éducation pour la santé (IREPS 74...).

Le Département de la Haute-Savoie est également un partenaire du service pour le maintien dans l'emploi.

Enfin, du fait du nombre élevé de travailleurs saisonniers sur le territoire (secteur Aravis, Chablais et lacs), le service participe activement au Collectif Saisonnalité Haute-Savoie qui regroupe différents acteurs organisant des actions collectives de prévention et de réduction des risques sanitaires et sociaux auprès de ce public durant la saison d'hiver.

## CONCLUSION

L'écriture de ce projet de service s'achève dans une période de grande incertitude sur le devenir des services de santé au travail : leur gouvernance, leur mission, leur financement. Les travaux du GPO (Groupe Permanent d'Orientation) du COCT (Comité d'orientation des Conditions de Travail) menés en juillet 2019 n'ont pas pu aboutir à une synthèse consensuelle. Les discussions ont repris en janvier 2020 entre partenaires sociaux avec une proposition de « cahier des charges de l'offre des Services de Santé au Travail » élaboré par PRESANSE. Ce document est issu d'une phase de travail régional, puis inter-régional, de plus de 6 mois, ayant mobilisé 270 professionnels de terrains (directeurs, IPRP, médecins du travail, IDEST, responsables informatiques, ASST, Présidents) provenant de 114 services. Notre projet de service reprend les parcours « bénéficiaire » qui ont fait partie intégrante du processus d'élaboration de ce cahier des charges.

Ce projet de service est discutable quant à la confrontation du travail réel au travail prescrit et quant à l'analyse du diagnostic territorial qui aurait pu être approfondie afin d'améliorer la pertinence des actions phares définies. Ces limites peuvent néanmoins être dépassées dans les prochains mois par différents travaux engagés par la CMT, les groupes de travail, ainsi que par la poursuite d'un dialogue social soutenu avec les IRP.

### **Les axes stratégiques de travail sont les suivants :**

- Poursuivre le maintien de l'effectif des médecins du travail en adéquation avec la charge de travail, et compléter les équipes pluridisciplinaires notamment avec des préventeurs techniques ;
- Parvenir à la prise en charge d'un nombre de salariés élevé par équipe pluridisciplinaire de proximité (sans remettre en cause la volonté de rester à 5000 salariés) en développant les stratégies locales d'intervention adaptées ;
- Faire évoluer notre logiciel métier voire en expérimenter un qui soit ergonomique, permettant de répondre à nos missions de traçabilité, de veille sanitaire et de communication vers les parties prenantes (entreprises et salariés) ;
- Continuer de répondre aux exigences de certification/labellisation qui seront amendées par les travaux des partenaires sociaux et confirmées par la réglementation à venir.

## GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ALD	Affection de Longue Durée
AGEFPIH	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
AMEXIST	AMElioration Continue en Services Interentreprises de Santé au Travail
AMT	Action en Milieu de Travail
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APST	Assistante de Prévention en Santé au Travail
ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Accident du Travail
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CA	Conseil d'Administration
CARSAT	Caisse Assurance Retraite et Santé Au Travail
CC	Commission de Contrôle
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CES	Centre d'Examen de Santé
CETAF	Centre Technique d'Appui et de Formation des CES
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CISME	Centre Interservices de Santé et Médecine du travail en Entreprise
CME	Cellule de Maintien en Emploi
CMR	Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques
CMT	Commission Médico Technique
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNPA	Centre National des Professionnels de l'Automobile
CODERST	Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques
COG	Convention d'Objectifs et de Gestion
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRC	Comité Régional de Coordination
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	Catégorie Socio-Professionnelle
CSSCT	Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail
CTME	Cellule Technique de Maintien dans l'Emploi
DARES	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DGT	Direction Générale du Travail
DPS	Démarche de Progrès en Santé au Travail
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPAAST	Étude Préalable à l'Aménagement et à l'Adaptation des Situations de Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
EVREST	Evolutions et Relations en Santé au Travail
FAC	Fiche d'Amélioration Continue
GIT	Groupement des Infirmiers du Travail
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé

IDEST	Infirmier Diplômé d'Etat en Santé au Travail
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE	Institut National de la statistique et des études économiques
INVS	Institut de Veille Sanitaire
IP	Incapacité permanente
IPRP	Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
ITT	Incapacité Temporaire Totale
IUMTE	Institut Universitaire de Médecine du Travail et d'Ergonomie
MDPH	Maisons Départementales des Personnes Handicapées
MP	Maladie Professionnelle
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAR	Plan d'Action Régional
PRAP	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PREMTES	Prévention, Médecine du Travail, Examens de Santé
PRESANSE	Prévention, Santé, Service, Entreprise (organisme de représentation des Services de Santé au Travail Interentreprises)
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PRST	Plan Régional Santé Travail
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RPS	Risques Psycho-Sociaux
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SIA	Suivi Individuel Adapté
SIR	Suivi Individuel Renforcé
SIS	Suivi Individuel Simple
SST	Sauveteur Secouriste du Travail
SSTI	Service de Santé au Travail Interentreprises
SUMER	Surveillance Médicale des Expositions aux Risques Professionnels
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TPE	Très Petites Entreprises

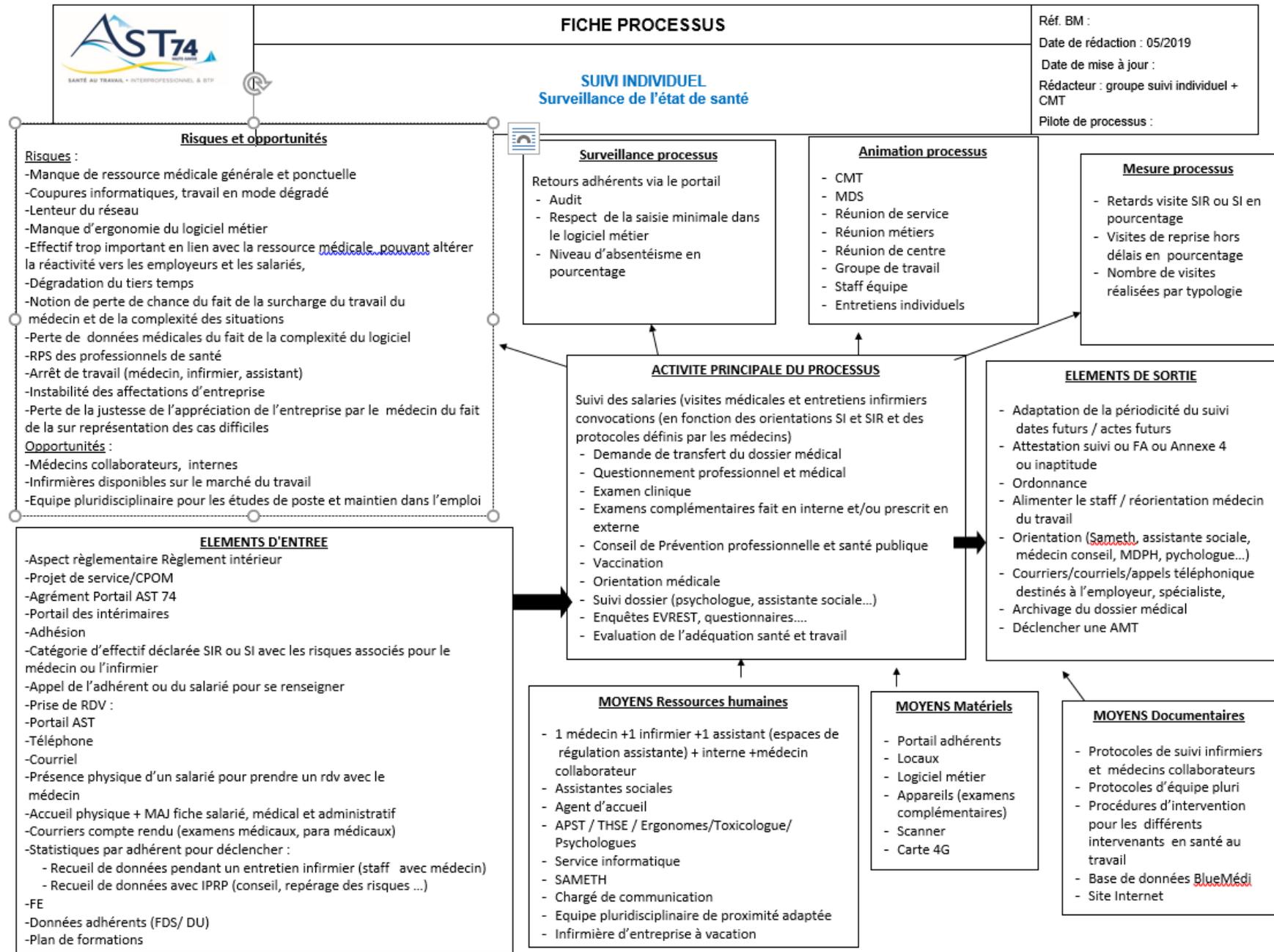
# ANNEXE 1 : Les fiches processus

 <p style="font-size: small;">SANTÉ AU TRAVAIL - INTERPROFESSIONNEL &amp; RTP</p>	<h2 style="margin: 0;">FICHE PROCESSUS</h2> <h3 style="margin: 5px 0 0 0;">ACCOMPAGNEMENT DES ENTREPRISES</h3> <p style="margin: 0 0 0 0;"><b>Accompagner efficacement l'ensemble des entreprises, dans la durée, pour que se développe une véritable culture de prévention</b></p>	<p>Réf. BM :</p> <p>Date de rédaction : 05/2019</p> <p>Date de mise à jour :</p> <p>Rédacteur : Groupe EvRP et CMT</p> <p>Pilote de processus :</p>
--	---	---

<p style="text-align: center;"><b>Risques et opportunités</b></p> <p><u>Risques :</u>          Manque de ressources          Changements réglementaires / Non prise en compte du projet de réforme</p> <p><u>Opportunités :</u>          Mieux connaître nos adhérents pour :          - mieux les accompagner dans leur démarche de prévention          - assurer un suivi personnalisé (entreprise, salarié)          Instaurer une relation de confiance et de partenariat entre l'adhérent et le service</p>	<p style="text-align: center;"><b>Surveillance processus</b></p> <p>Etude d'impact des AMT          Questionnaire d'évaluation à chaud des :          - réunions d'information employeurs          - sessions de sensibilisation salariés          - formations          Délais de prise en charge des demandes</p>	<p style="text-align: center;"><b>Animation processus</b></p> <p>CMT          Groupes référents et de travail          d'équipe pluridisciplinaire          Réunion métier</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mesure processus</b></p> <p>Nombre de FE réalisés          Nombre d'AMT réalisées          Nombre d'AMT réalisées/adhérent          Nombre d'AMT réalisées par type de prévention          Nombre de réunion d'information employeurs réalisés – de participants          Nombre de visite d'entreprise          Nombre de modifications menées par les entreprises suites à nos visites</p> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">Indicateurs à définir selon les objectifs attendus</p>
--	---	--	---

<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTS D'ENTREE</b></p> <p><u>Entreprises :</u>          Déclaration employeur (SI/SIR)</p> <p><u>AST74 :</u>          Projet de service          Données minimales de saisies dans le DMST          Données dossier d'entreprise          Staff d'équipe pluridisciplinaire</p> <p><u>Branche :</u></p> <p><u>Nationale :</u>          Statistiques sinistralités          PST &amp; PRST          PRESANCE          CARSAT (programme de prévention, aide financière)</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVITE PRINCIPALE DU PROCESSUS</b></p> <p style="text-align: center; color: blue;">Connaître les entreprises / Conseiller les entreprises / Suivre les entreprises</p> <p style="text-align: center; color: blue; text-decoration: underline;">Pour ceci, plusieurs actions sont menées :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1° Visite des lieux de travail</li> <li>2° Etude de postes en vue de connaître les risques, d'améliorer les conditions de travail et/ou de l'adapter dans certaines situations ou dans le cas du maintien dans l'emploi</li> <li>3° Identification des risques professionnels par l'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise</li> <li>4° Analyse des risques professionnels</li> <li>5° Délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence</li> <li>6° Participation aux réunions du comité social et économique</li> <li>7° Réalisation de mesures métrologiques</li> <li>8° Animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé en rapport avec l'activité professionnelle</li> <li>9° Enquêtes épidémiologiques</li> <li>10° Formation aux risques spécifiques</li> <li>11° Etude de toute nouvelle technique de production</li> <li>12° Elaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.</li> <li>13 Présentation du service</li> <li>14 Accompagnement des démarches de prévention, des projets de transformation</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTS DE SORTIE</b></p> <p>Données logiciel métier          Fiche d'entreprise          Rapport d'intervention          Rapport de session de sensibilisation aux risques / formation          Questionnaire d'évaluation</p>
---	--	--

<p style="text-align: center;"><b>MOYENS Ressources humaines INTERNE</b></p> <p>Médecin du travail (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)          IDEST (1, 3, 4, 5, 6, 8, 10)          Pole technique (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14)          APST (1, 3, 4, 5, 13)          Assistante d'équipe (5, 13)          Groupe de travail (3, 9, 11, 12)          Service adhérent (3, 13)          Chargé de communication (13,8)          Formateur (1 et 12)</p> <p>+ Temps de concertation et de coordination</p>	<p style="text-align: center;"><b>MOYENS Ressources humaines EXTERNE</b></p> <p>IDEST d'entreprises à vacation          CAP EMPLOI          CARSAT          Inspection du travail          Formateur externe</p>	<p style="text-align: center;"><b>MOYENS Matériels</b></p> <p>Informatique et logiciel métier          Salle de réunion et accessoires          Equipement de métrologie          Véhicules de service et de fonction          E-learning</p>	<p style="text-align: center;"><b>MOYENS Documentaires</b></p> <p>Documentations/outils :          - INRS &amp; OPPBTP          - ANACT/ARACT          - Groupe de travail          - PRESANCE / Services de santé au travail</p>
--	--	---	---





## FICHE PROCESSUS

### Traçabilité, veille et alerte sanitaire

Réf. BM :

Date de rédaction : 23/05/2019

Date de mise à jour : 27/08/2019

Rédacteur : groupe DOST et CMT

Pilote de processus : ....

#### Risques et opportunités

Risques :

- Risque de piratage ou perte de données
- Méconnaissance et non respect des procédures (notamment non saisie)

Opportunités :

- Groupes de travail qui fonctionnent
- Autonomiser les équipes sur les requêtes
- Système de management de la qualité certifié

#### Surveillance processus

- Nombre de FAC concernant les dossiers médicaux (transmis, scan,...)
- Evaluation qualité des résultats de requête et des scans (audit interne)
- Evaluation confraternelle du respect des recommandations de saisie

#### Animation processus

- Réunions des groupes DOST, dossiers médicaux, paramétrage, requêtes BO, risque bio et veille sanitaire.
- Réunions CMT
- Réunions métiers

#### Mesure processus

- Taux de remplissage des données minimum
- Nbre de demandes de requêtes
- Nombre de participants aux enquêtes nat. et rég.
- Nombre de dossiers scannés et restants à scanner

### ACTIVITE PRINCIPALE DU PROCESSUS

- **DEFINIR** les données, en lien avec les recomb. HAS
- **SAISIR** les données :
  - Saisir les données adhérents dans Préventiel/Pilote
  - Saisir les données salariés dans Préventiel selon les recommandations
  - Saisir les AMT dans Préventiel selon les règles définies
  - Scanner les docs dans la CED et les dossiers dans logiciel d'archivage
- **GARANTIR** la conservation et la confidentialité des données (y compris dossier papier)
  - Permettre le suivi des dossiers tout au long du parcours professionnel du salarié ;
  - Transmettre le dossier du salarié en interne et en externe, selon la procédure définie
- **ANALYSER** les données :
  - Extraire les données de Préventiel via BO
  - Analyser les données
- **PARTICIPER** aux ENQUETES nationales et régionales
  - Observatoire EVREST
  - Enquête inaptitude
  - Enquête SUMER
  - ....
- **REALISER** les ALERTES montantes/descendantes (canicule, tuberculose, risque chimique...)

### ELEMENTS DE SORTIE

- DMST saisi selon les règles
- Dossier adhérent à jour
- AMT tracées
- DPE (Dossier Prévention Entreprise)
- Statistiques mensuelles de suivi d'activité (CMT, équipe pluri)
- Résultats de requêtes, d'extraction de données
- Rapport d'analyse
- Analyse de besoins
- Résultats d'enquêtes

### ELEMENTS D'ENTREE (parties intéressées)

- Données concernant les adhérents et les salariés
- Recommandations HAS (Haute Autorité de Santé)
- CNIL, RGPD
- THA thesaurus harmonisés
- Fonctionnalités du logiciel Préventiel
- Droits d'accès aux données
- DIRECCTE, MIRTMO

### MOYENS Ressources humaines

- Médecins, IDEST, assistants, archivistes, APST, IPRP, THSE, service adhérent
- Employeurs et salariés
- Délégué à la protection des données
- Référents informatiques
- Formateur interne
- Epidémiologiste chargé de projets
- CLAT, ARS, CUMP...

### MOYENS Matériels

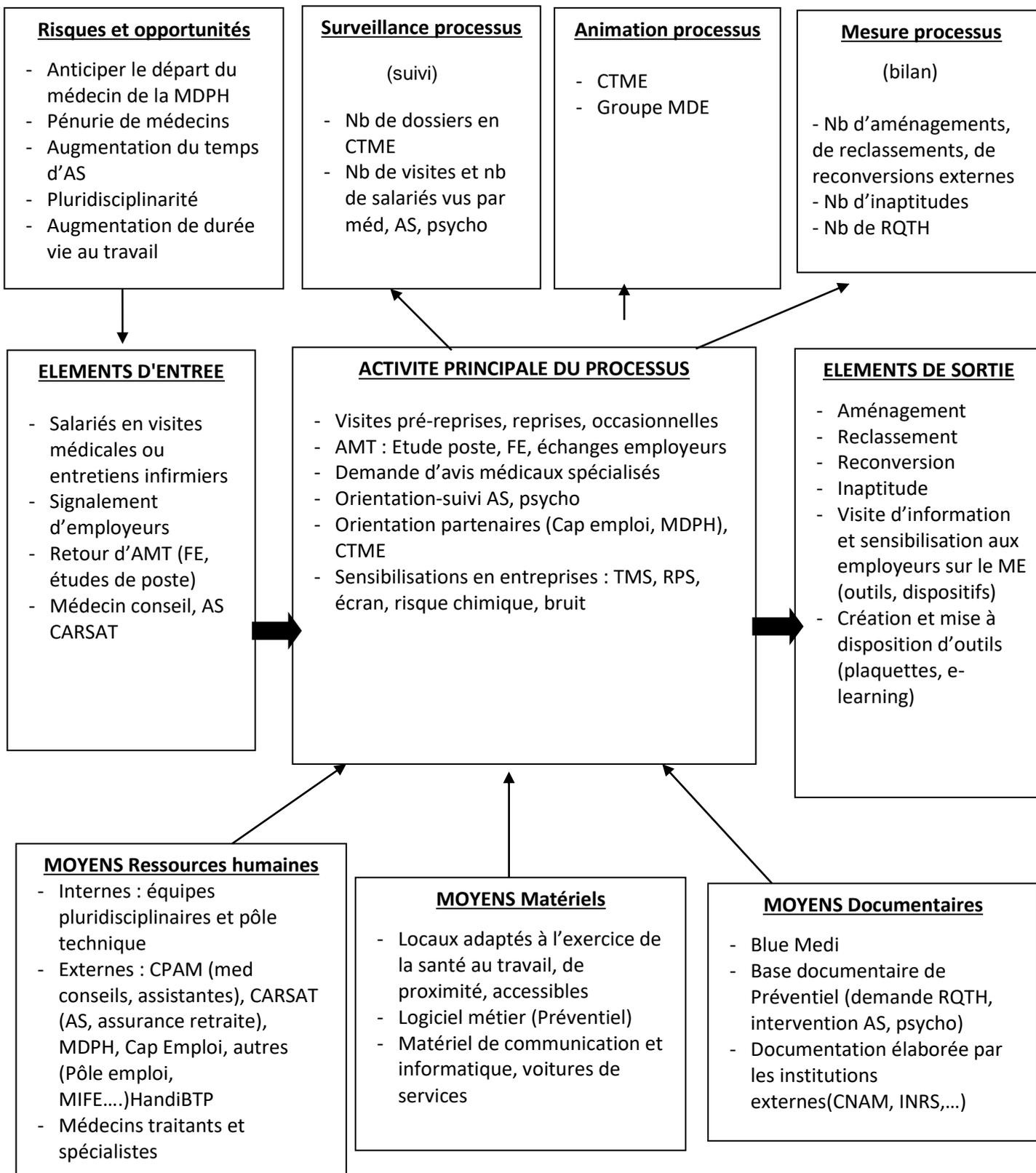
- Matériel informatique, accès internet
- Logiciel Préventiel
- Portails adhérent et interim, outil d'intégration GRA2
- Logiciel d'archivage
- Logiciel Business Object
- Logiciels de traitement de données (Sphinx, Epi-Info, Excel...)
- Serveur réseau sécurisé hébergement de données centre agréé ASIP
- Armoires fermées à clés, kardex
- Echelle visuelle analogique

### MOYENS Documentaires

- Recommandations de saisie dans le DMST et données minimum obligatoires
- Procédure de saisie des AMT
- Note technique de scan des dossiers
- Procédure de gestion des dossiers d'entreprise
- Procédure de tenue et transfert des dossiers méd.
- Charte d'utilisation des données + formulaires de demande de données
- Document d'information Organisation de la veille sanitaire au sein d'AST74
- Alertes internet DGS, ANSM, ANSES, BEH
- Site internet Observatoire EVREST
- Protocole médical tuberculose

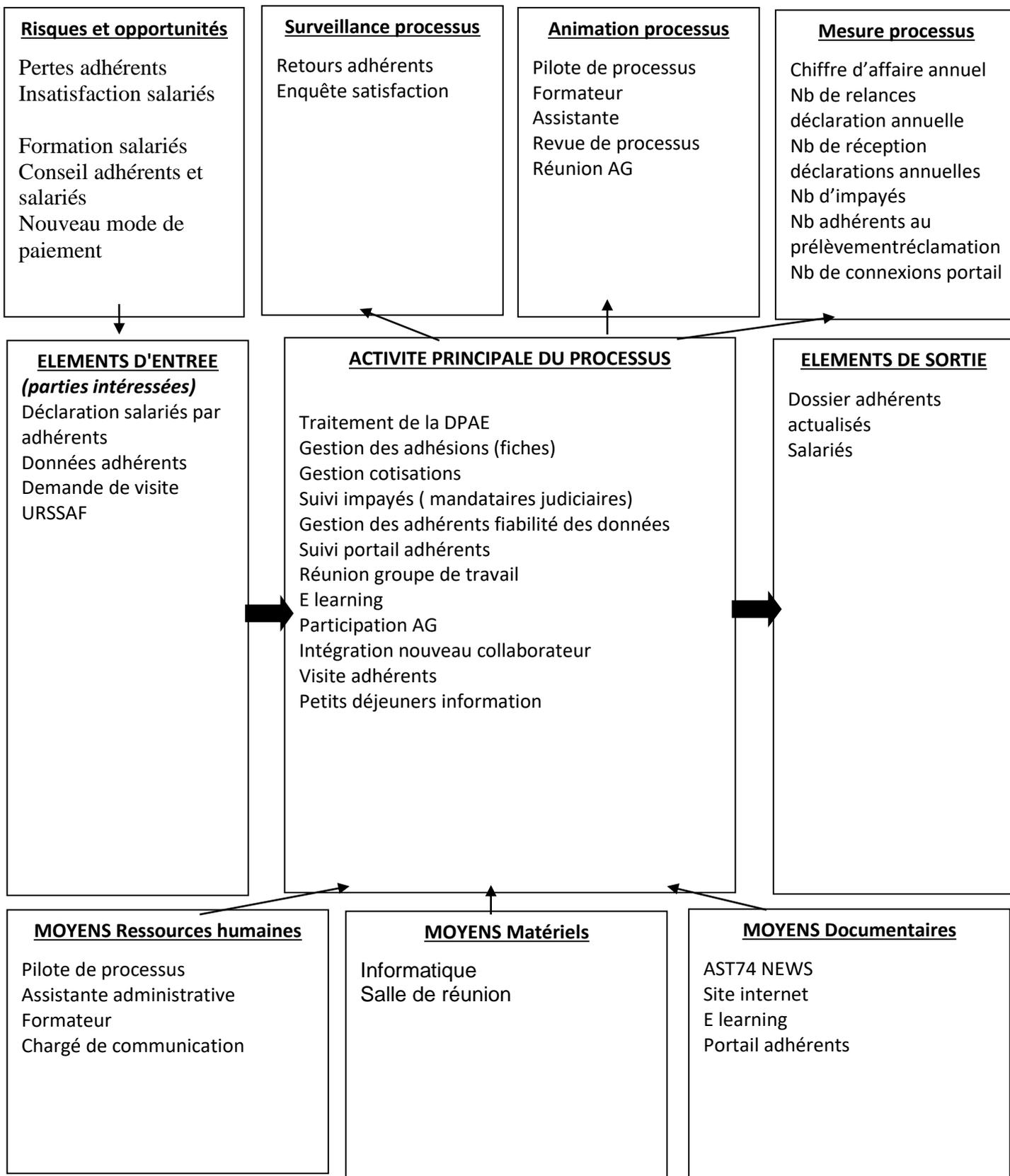
	<b>FICHE PROCESSUS</b>	Réf. BM :
	<b>Prévention de la désinsertion professionnelle</b>	Date de rédaction : 08/2019 Date de mise à jour : Rédacteur : groupe Maintien en emploi

Pilote de processus : ....



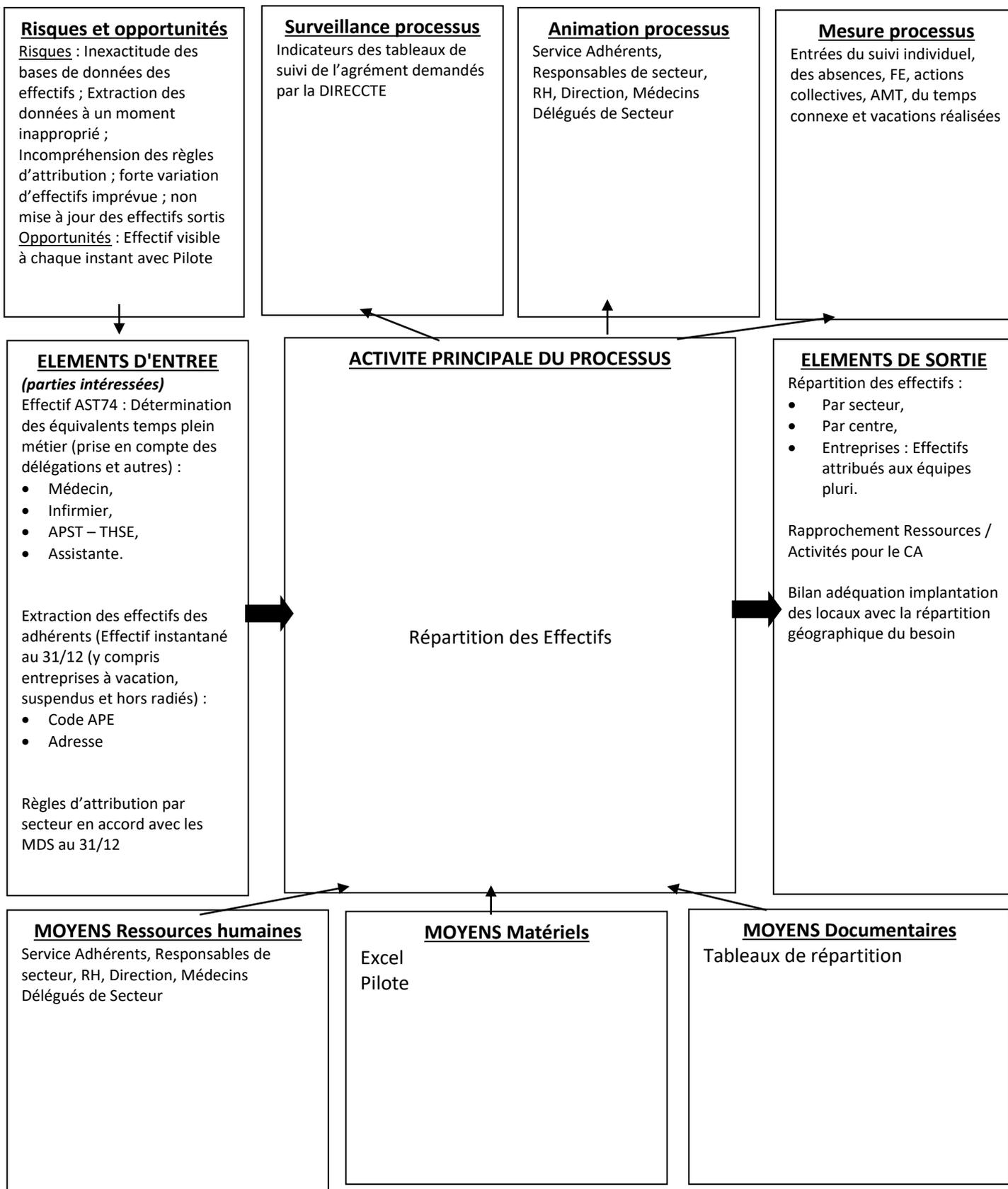
	<b>FICHE PROCESSUS</b>	Réf. BM :
	<b>Relations Adhérents</b>	Date de rédaction : 04/2019 Date de mise à jour : Rédacteur : M. LHOMME

Pilote de processus : Sigrid LAVERNE....



	<b>FICHE PROCESSUS</b>	Réf. BM :
	<b>Répartition des effectifs</b>	Date de rédaction : 18/12/2019 Date de mise à jour : Rédacteur : J. SOYER

Pilote de processus : Responsable RH





## FICHE PROCESSUS

### Ressources Humaines

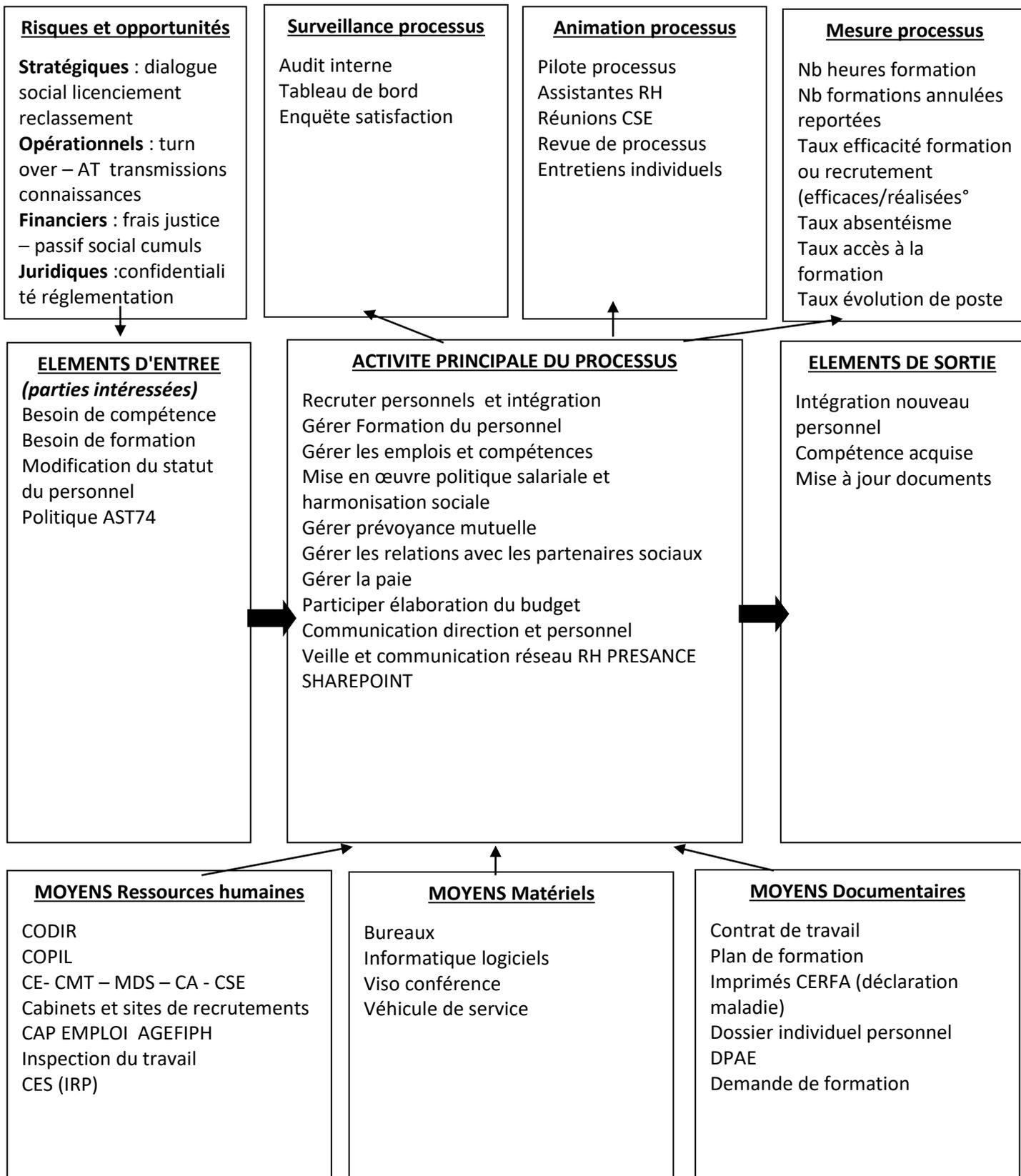
Réf. BM :

Date de rédaction : 04/2019

Date de mise à jour :

Rédacteur : M LHOMME

Pilote de processus : Fabienne PREVOST....





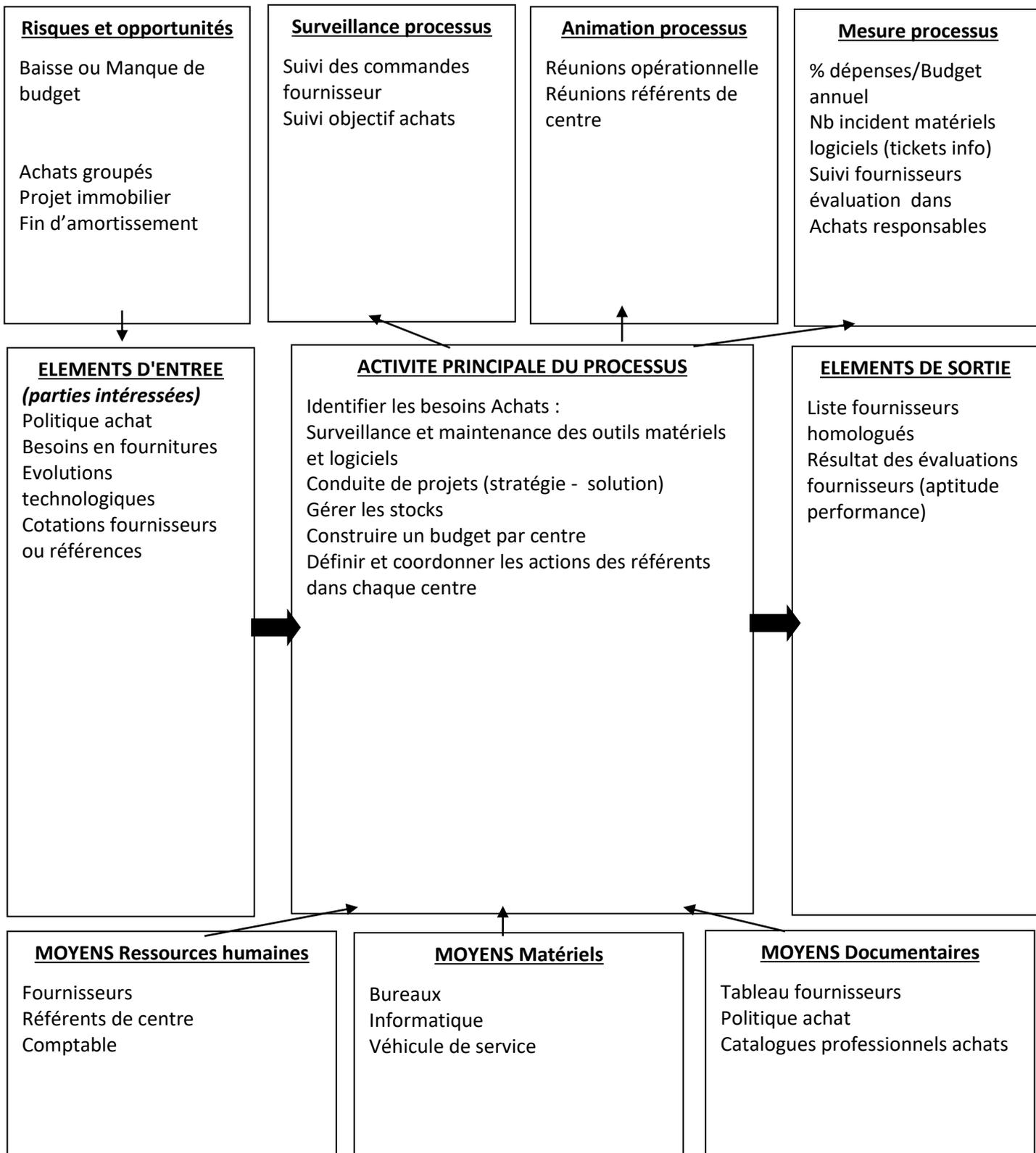
**FICHE PROCESSUS**

---

**Ressources matérielles**

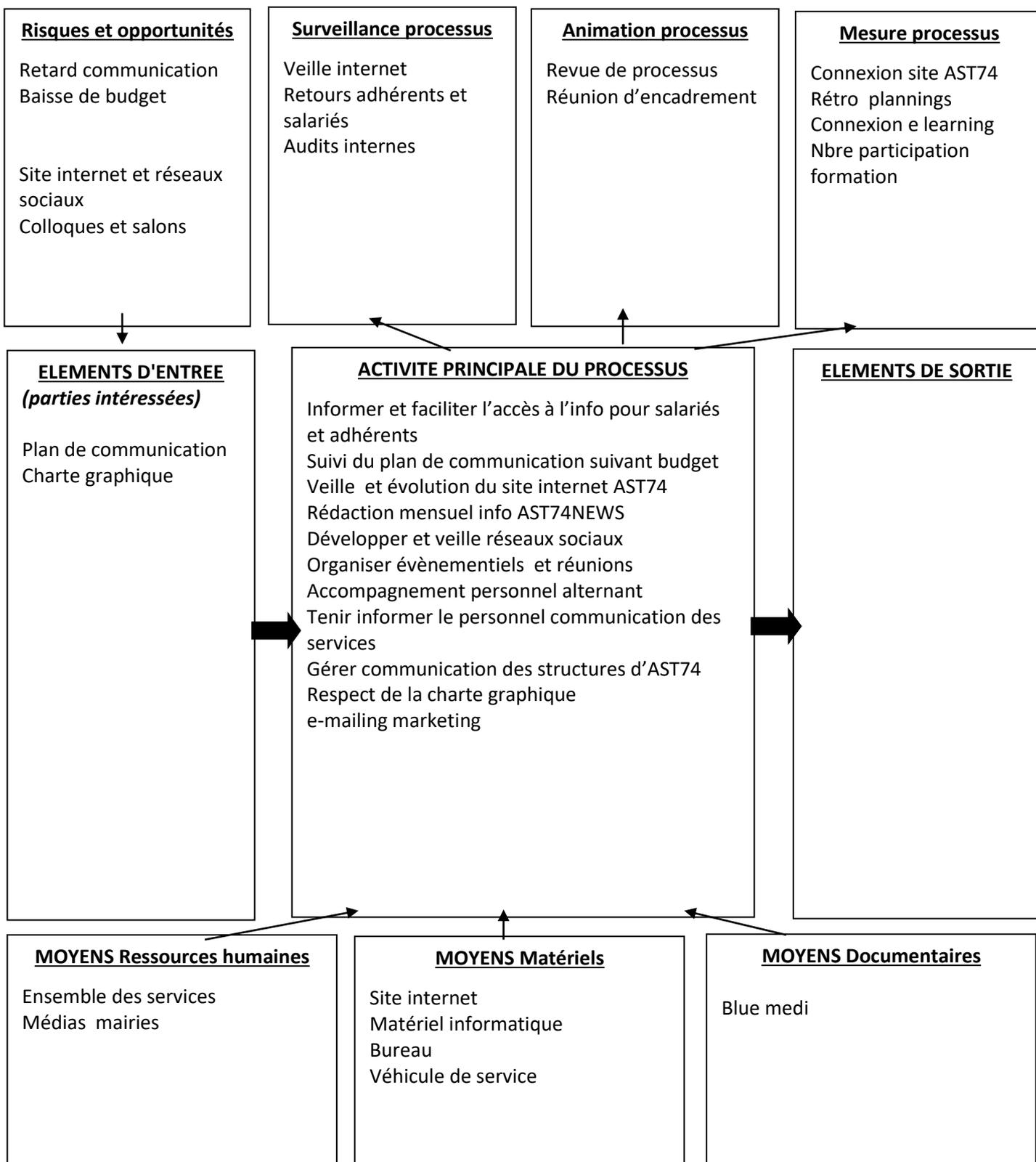
Réf. BM :  
 Date de rédaction : 04/2019  
 Date de mise à jour :  
 Rédacteur : M. LHOMME

Pilote de processus : Jacques SOYER Alexandre BRUN....



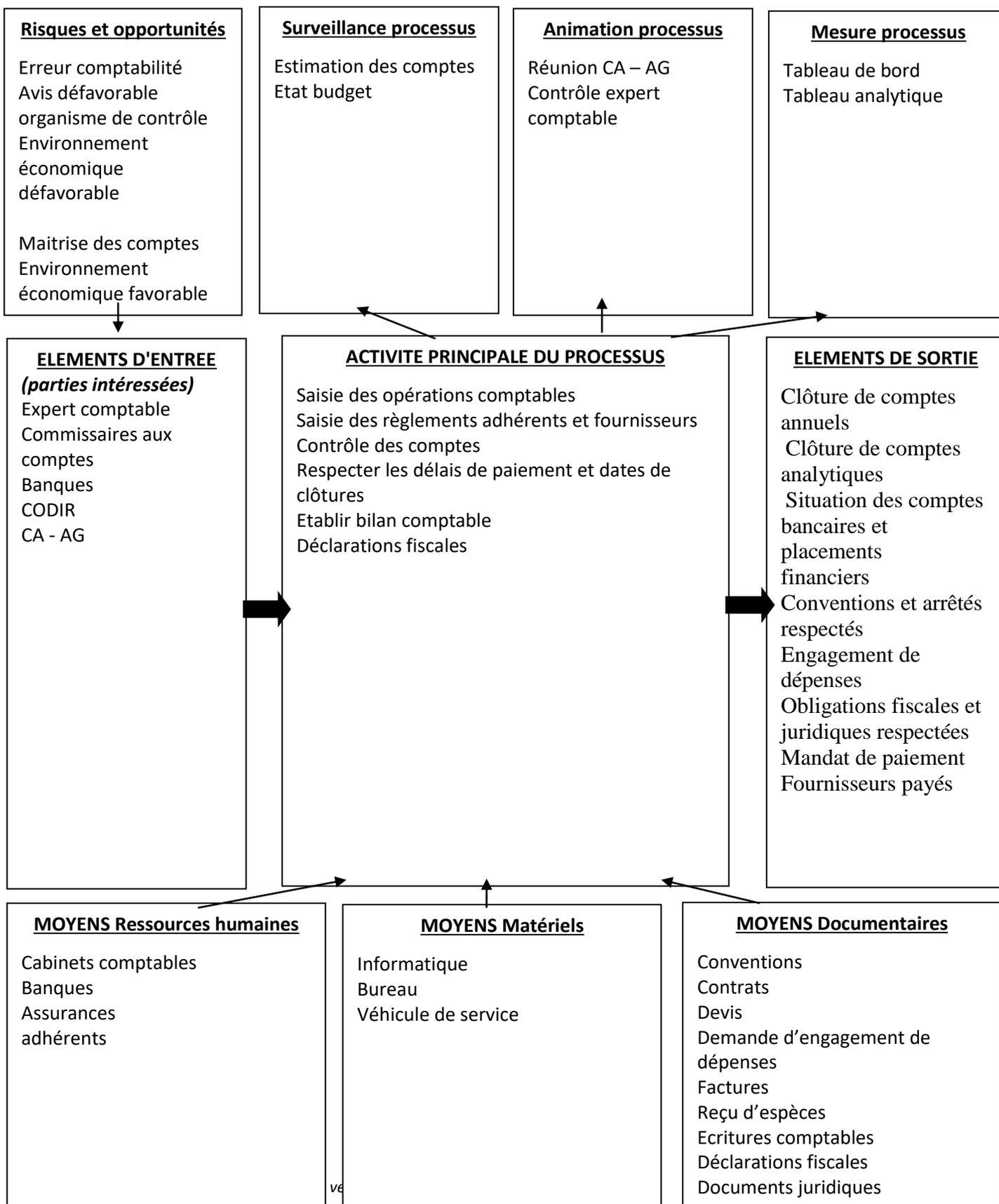
	<b>FICHE PROCESSUS</b>	Réf. BM :
	<b>Marketing Communication</b>	Date de rédaction : 04/2019 Date de mise à jour : Rédacteur : M. LHOMME

Pilote de processus : Thérèse DEL MEDICO....



	<b>FICHE PROCESSUS</b>	Réf. BM :
	<b>Comptabilité</b>	Date de rédaction : 04/2019 Date de mise à jour : Rédacteur : M. LHOMME

Pilote de processus : Sandrine JAHIER....





## FICHE PROCESSUS

### Amélioration continue

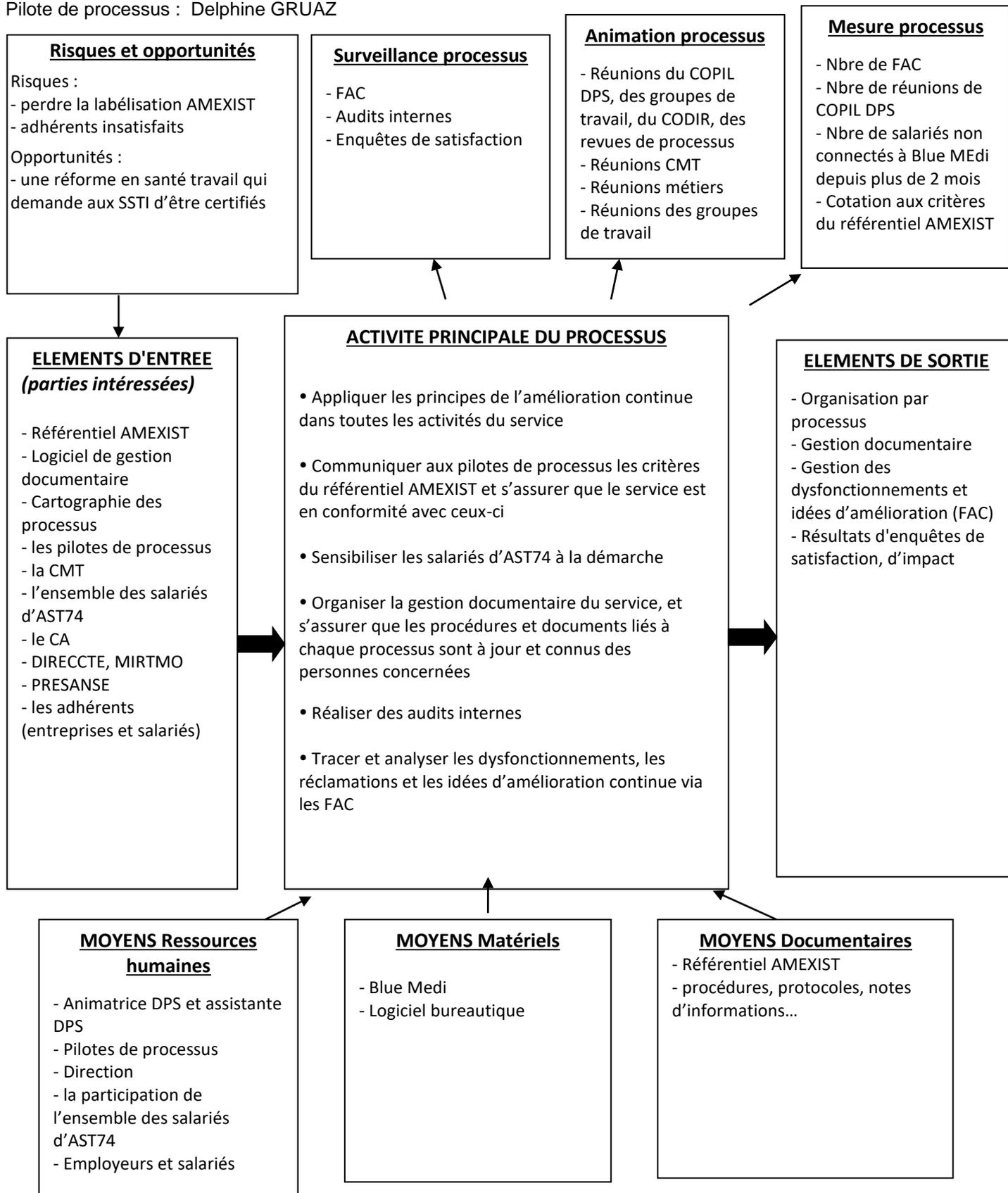
Réf. BM :

Date de rédaction : 20/12/2019

Date de mise à jour :

Rédacteur : D. GRUAZ

Pilote de processus : Delphine GRUAZ



## **ANNEXE 2 : Résumé des actions phare de chaque processus et groupe référent**

- **Le processus "Stratégie locale d'intervention"**

Le projet de ce processus sera d'organiser comment (moyens) le médecin va pouvoir orienter l'activité de son équipe et le formaliser (établir une méthode de construction de stratégie locale, fournir des données ...).

- **Le processus "Accompagnement des entreprises"**

Le projet de ce processus pour les 5 ans à venir sera de se doter des moyens humains techniques et organisationnels afin d'intervenir dans toutes les entreprises au moins une fois dans cette période, et de construire les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'action en prévention.

- **Le processus "Suivi individuel"**

Le projet de ce processus dans les cinq ans à venir sera de parvenir à suivre l'ensemble des salariés dans les délais réglementaires, et permettre un suivi particulier pour les salariés qui en ont besoin selon un protocole à définir dans une logique de prévention. Il sera nécessaire d'identifier également régulièrement les salariés en retard de visite et d'en informer les employeurs.

- **Le processus "Traçabilité et veille sanitaire"**

Le projet de ce processus pour les 5 ans à venir sera de mener à bien le projet de saisie minimum des données afin de parvenir à une exploitation simple et fiable des données utiles pour le service, la profession, les entreprises et les salariés. Une vigilance particulière sera portée sur les facteurs de réussite que sont notamment la mobilisation des acteurs du service et un outil informatique adapté aux besoins de saisie et d'extraction des données. Un second projet sera de relancer la participation des médecins et IDEST à l'Observatoire EVREST.

- **Le processus "Prévention de la désinsertion professionnelle"**

L'action phare du groupe maintien en emploi serait de définir de manière pluridisciplinaire le parcours d'un salarié en risque de désinsertion. Un premier travail d'analyse des besoins des médecins du travail a été mené en 2019.

- **Le processus « Relations adhérents »**

L'action phare sera d'étendre l'utilisation du portail aux données santé travail (conformément à la réglementation) pour les adhérents et leurs salariés. Afin de permettre un meilleur suivi des entreprises par les équipes pluridisciplinaires, le processus devra veiller à identifier les enseignes commerciales en complément de la raison sociale.

- **Le processus « Répartition des effectifs » (de travailleurs).**

L'action phare sera l'écriture et la mise en œuvre d'un protocole de constitution des équipes pluridisciplinaires lors des mouvements de médecins.

- **Le processus « Ressources humaines »:**

L'action phare de ce processus sera de faire évoluer la maturité de l'AST74 sur les sujets de Qualité de Vie au Travail notamment par la signature d'un accord avec les délégués syndicaux.

- **Le processus « Ressources matérielles »:**

Le processus ressources matérielles comporte trois sous processus : Achat, Immobilier et Informatique.

- Achat : L'action phare sera la mise en œuvre et le suivi de la Politique d'Achats responsables.

- Immobilier : L'action phare sera de saisir les opportunités de rapprochement des locaux entre la Santé au travail et la Médecine de ville afin de favoriser les partages d'expériences au bénéfice des « Travailleurs-Patients ».

- Système d'information : L'action phare sera de trouver et expérimenter un logiciel métier ergonomique permettant de répondre à nos missions de traçabilité, de veille sanitaire et de communication vers les parties prenantes (entreprises et salariés).

- **Le processus « Marketing Communication »**

L'action phare sera de passer d'une communication institutionnelle à un marketing à destination de nos parties prenantes.

- **Le processus « Comptabilité-Gestion »**

L'action phare du processus comptabilité gestion sera la poursuite de la mise en place d'une comptabilité analytique afin d'améliorer le pilotage et de réaliser le suivi par processus.

- **Le processus « Amélioration continue »**

L'action phare sera de réussir l'audit de renouvellement à partir du nouveau référentiel AMEXIST 2019.

- **Le risque chimique**

Dans un contexte où le recueil des données et la traçabilité notamment aux produits Cancérogènes, Mutagènes, Toxiques pour la Reproduction (CMR) est préconisé (rapport Frimat, Lecocq, ...), le groupe toxicologie propose à la CMT de développer cet axe de travail dans le cadre du prochain projet de service. Des outils sont actuellement disponibles (SEIRICH, TOXILIST) au sein d'AST74. Une réflexion pourrait avoir lieu quant à leur déploiement au sein de notre structure et plus spécifiquement auprès de nos équipes santé travail, en lien étroit avec le médecin du travail.

- **L'ergonomie**

Que ce soit pour la prévention des TMS et le maintien en emploi, il semble important pour le service de travailler en priorité sur le repérage du risque, l'analyse partagée des situations, le suivi des actions en s'appuyant sur les compétences pluridisciplinaires et les données du service (exploitation des entretiens individuels, FE, études de poste...à travers l'outil informatique) en collaboration avec les médecins du travail.

Le rôle du service dans la prévention des TMS et le maintien en emploi vis-à-vis des acteurs externes et le rôle des ergonomes au sein du service semble être à retravailler en cohérence avec les parcours « entreprise » et « salarié » en cours de définition au niveau national et la stratégie locale d'intervention.

Selon les orientations nationales et locales, une réflexion pourra être menée en collaboration avec le groupe ergonomie.

### ● L'évaluation des risques professionnels

Afin de faciliter et harmoniser le travail des équipes pluridisciplinaire d'AST74 et d'accompagner les entreprises adhérentes, le groupe « Evaluation des Risques Professionnels » propose des méthodologies et des outils pour initier et organiser une démarche de prévention et développer la culture de prévention dans les entreprises.

Les principales actions du groupe sont à destination des équipes pluridisciplinaires d'AST74, des employeurs, des salariés, des instances représentatives du personnel <sup>et/ou</sup> des branches professionnelles, et portent sur :

- Veille réglementaire et méthodologique
- Sensibilisation, information et formation
- Mise en place d'action de prévention collective
- Développement de partenariat avec les institutions, les branches professionnelles, les partenaires locaux

### ● Le risque psychosocial

Les projets portés par le groupe psychologie du travail traduisent nos ambitions :

- Poursuivre le développement de la maturité organisationnelle des acteurs des entreprises en matière de RPS : évolution de la lecture des rapports entre santé et travail, évolution des représentations sur les RPS, développement des pratiques de mise en discussion sur le travail
- Améliorer les dispositifs de soutien aux salariés en souffrance ou en difficulté au travail et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle.
- Développer des réflexions en faveur de l'évolution de nos modèles d'intervention en vue d'améliorer leur efficacité : qualité et durabilité des transformations, adéquation avec les moyens des services de santé au travail ...
- Renforcer les conditions de partage de conceptions communes sur le sujet entre les professionnels du service de santé au travail par des groupes d'échanges sur les RPS

**AST 74**  
SANTÉ AU TRAVAIL • INTERPROFESSIONNEL & BTP  
12 quai de la Tournette  
CS 90417  
74013 ANNECY CEDEX  
Tél: 04 50 45 13 56  
Fax: 04 50 45 91 09  
[www.ast74.fr](http://www.ast74.fr) • [santetravail@ast74.fr](mailto:santetravail@ast74.fr)  
[www.asmtbtp74.fr](http://www.asmtbtp74.fr) • [asmtbtp@ast74.fr](mailto:asmtbtp@ast74.fr)

