



Projet de service | 2014-2019



Politique d'AST74

Le service AST74 est issu de la fusion des services Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, et ASMT BTP. Ces trois services avaient tissé de nombreux liens grâce à une convention de gestion, des synergies sur des locaux, des échanges entre les IPRP et des travaux communs au niveau de l'association régionale.

La mission d'AST74 vise à « *prévenir toute altération de la santé du salarié du fait de son travail* par :

- *des actions en milieu de travail*
- *des actions collectives de formation*
- *des consultations médico-professionnelles*
- *des entretiens infirmiers* »

Conformément au plan Santé au Travail, au diagnostic territorial et dans le cadre défini par le projet de service, les principaux risques que nous voulons traiter sont prioritairement : les troubles musculo-squelettiques, les risques psycho sociaux, les risques chimiques et les risques liés aux activités saisonnières.

Les actions à destination des adhérents et de leurs salariés se déclinent en :

Actions collectives avec :

- des fiches entreprises ;
- des sensibilisations employeurs et/ou salariés ;
- des projets de prévention par branche professionnelle.

Suivi individuel avec :

- des visites médico-professionnelles ;
- des entretiens infirmiers protocolisés en alternance.

Avec en support :

- Des instances de pilotage (CA et Comités de secteur, CC, CMT...) ;
- Une démarche de progrès ;
- Des actions de conception d'outils par les groupes référents ;
- Un service social du travail ;
- Des fonctions administratives (Relations adhérents, RH, Communication, Comptabilité...)

Les principaux moyens :

- Recruter et/ou former des médecins du travail pour animer et coordonner les équipes pluridisciplinaires ;
- Recruter et former des infirmières en santé au travail pour réaliser des entretiens et des actions en milieu de travail ;
- Former des Assistants en Santé au Travail pour réaliser les fiches d'entreprises ;
- Définir les besoins et choisir un logiciel métier ;
- Fonctionner en mode projet pour accroître notre impact vers les bénéficiaires.

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

Serge LESIMPLE
Président d'AST74

SOMMAIRE

Introduction	4
I- Contexte	4
II- Le Service AST74	8
1. Une association au service des entreprises	8
2. Le territoire d'intervention du service	8
3. L'organisation et le personnel du service	10
4. Les actions du service	16
4.1 Les actions en milieu de travail et les actions de prévention collective ...	16
4.2 Le suivi individuel des salariés	18
4.3 Les missions de santé publique	22
5. Les groupes de travail au sein du service	23
6. La communication du service	25
7. Les partenaires du service	26
III- La fusion	28
1. Les étapes	28
2. Les ressources humaines, matérielles et organisationnelles	28
IV- Le Diagnostic territorial.....	31
1- L'environnement géoéconomique	31
1.1 Territoire d'intervention "interprofessionnel" (Annecy-Thonon) d'AST74 ...	32
1.2 Territoire d'intervention BTP (Haute-Savoie) d'AST74	36
2- Les données en santé travail	40
2.1 Données générales	40
2.2 Données en santé travail pour le secteur BTP	41
3- Les adhérents du service	46
4- Les priorités définies dans les plans de prévention régionaux et nationaux	50
4.1 En santé au travail	50
4.2 En santé publique et en santé environnementale	52
V- Les axes prioritaires et actions du service	55
VI- Demande de modulation des visites médicales et de dérogations	57
Les 19 fiches actions	60
Glossaire	108

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."*¹

Le projet de service est élaboré au sein de la Commission Médico-Technique (CMT) et approuvé par le Conseil d'Administration². Il définit les plans d'action développés 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 donne aux acteurs du service de santé au travail, à ses adhérents, à ses administrateurs, à ses partenaires et à ses organismes de tutelle, une vision concrète des objectifs que vise le service dans le cadre de ses missions, et des actions qu'il projette de mettre en œuvre pour y parvenir.

Le projet de service s'appuie sur un diagnostic réalisé à partir de l'analyse des spécificités du territoire et des adhérents, des caractéristiques du service et des moyens dont il dispose, mais aussi des priorités définies dans les plans de prévention régionaux. Tout en s'appuyant sur les actions existantes, ce diagnostic permet de définir les axes de travail prioritaires qui seront développés pendant les 5 prochaines années par AST74.

I – CONTEXTE

Ce premier projet de service formalisé est construit dans un contexte caractérisé par de grands changements, de grands espoirs mais aussi de grandes inquiétudes. La mission initiale des services a été réaffirmée dans la loi du 20 juillet 2011 : « Les services de Santé au Travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Une fois ce cadre rappelé avec force par le législateur, il paraît opportun de noter les principales évolutions qui orientent maintenant le travail des services :

- La gouvernance des services devient obligatoirement paritaire ;
- Les missions des services sont assurées par des équipes pluridisciplinaires ;
- Les médecins du travail animent et coordonnent ces équipes.

L'évolution d'une activité médicale historiquement individuelle vers ce que nous appellerons une aventure collective est donc actée, et se poursuit progressivement.

¹ 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

² 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."

Les relations du service avec l'ensemble des acteurs de la prévention (CARSAT, DIRECCTE, les autres SSTI, etc.) qui ont été construites depuis plusieurs années vont maintenant être formalisées dans des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Le lien avec la santé publique est éclairci, et ce projet de service ne manque pas d'établir les liens précis à avoir dans une logique de prévention avec les projets des partenaires (COG, PRST, Plan cancer...).

Cette toute nouvelle façon de travailler amène le service à organiser de nombreuses formations des salariés avec pour objet : la conduite de projet, le travail en équipe, la conduite du changement et bien sûr la formation des infirmiers en santé au travail. Cette mutation est facilitée par une révision de la convention collective des services de santé au travail qui définit des emplois repères permettant de construire des organisations efficaces dans le respect des indépendances techniques, et des codes de santé publique et de déontologie médicale.

Afin d'exploiter au mieux tous ces nouveaux possibles et profitant du départ en retraite de l'actuelle Directrice, la fusion entre Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT BTP 74 a été organisée. L'objectif est de commencer à construire une organisation départementale et de mettre fin à une convention de gestion lourde et coûteuse tout en conservant le secteur professionnel du BTP. Celui-ci sera caractérisé au niveau de la gouvernance par un comité consultatif de secteur, et au niveau opérationnel par des médecins du travail en charge des salariés de ce secteur BTP. Cette fusion fait partie intégrante de ce projet, ses tenants et aboutissants sont détaillés page 28.

Ce tour d'horizon de la situation du service sera complet après l'évocation de la démographie médicale en décalage avec les exigences des décrets en particulier sur les visites d'embauche d'une part, ainsi que le coût supplémentaire supporté par les entreprises en cette période de crise d'autre part. En page 28 est décrit le plan d'action soutenu pour attirer et recruter des médecins du travail avec les différentes possibilités qui s'offrent au service : accueil d'internes, médecins étrangers de l'Union Européenne, médecins collaborateurs.

LA FUSION

Les services de santé au travail sont, aussi bien sur le plan national que régional, dans une dynamique de rapprochement et de fusion. En effet, les deux dernières réformes ont révolutionné la Santé au Travail. Les services doivent étoffer les équipes pluridisciplinaires de compétences diverses. Les petits services ne peuvent offrir la palette de ressources nécessaires aux entreprises adhérentes.

Quoique déjà fort impliqués dans la mise en place de la réforme et de la pluridisciplinarité, ces trois services sont confrontés à un manque de temps médical. Depuis trois ans les candidatures de médecins du travail se raréfient. Les jeunes médecins sortant de l'internat privilégient les services des villes universitaires où ils ont commencé à installer leur famille.

Dans un contexte économique dynamique qui se maintient dans le département de Haute-Savoie, les services de santé au travail d'Annecy, du BTP 74 et du Léman ont souhaité fusionner.

Des liens existaient déjà entre les trois services :

- Convention de gestion administrative depuis 1998 entre le service Annecy santé au travail et d'ASMT-BTP74
 - Equipe administrative commune
 - Equipe pluridisciplinaire partagée en partie pour les compétences les plus rares
 - Partage des locaux annexes
 - Equipement technique commun ou partagé
 - Réseau informatique commun
 - Mise à disposition de personnel pour les médecins du BTP dans les centres annexes
- Des réflexions communes sur l'organisation des services entre STL et Annecy Santé au Travail
- Participation à des travaux communs dans le cadre de l'association régionale PARSAT
- Partage des locaux annexes entre STL et ASMT-BTP74

Dans un premier temps, après avoir été détaché un jour par semaine au dernier trimestre 2013 pour commencer à préparer la fusion, le Directeur du service de Thonon a été embauché à temps plein à Annecy depuis le 1^{er} janvier 2014. La Directrice du service d'Annecy prendra sa retraite à l'issue de la période de « tuilage ».

Les projets des trois services « en fusion » étaient largement avancés. Leurs ébauches avaient été présentées à la DIRECCTE lors des réunions organisées au printemps 2013 sur les différents sites. Du fait d'un travail commun au niveau de la région (PARSAT) pour rédiger un diagnostic régional et de réunions communes sur la démarche de progrès en santé au travail, la fusion des trois projets n'a pas posé de problèmes méthodologiques majeurs.

L'enjeu d'une telle fusion étant avant tout l'adhésion des équipes, un délai a été demandé à la DIRECCTE afin de mettre en commun les diagnostics, partager les objectifs, vérifier les pertinences des axes de travail, définir les différentes actions et établir un scénario commun sur le suivi individuel des salariés.

Pour réaliser ce travail et en attendant la fusion effective ratifiée par les trois Assemblées Générales Extraordinaires, il a été créé une instance métier de pilotage baptisée multi-CMT, composée de membres élus et volontaires issus des trois CMT des services candidats à la fusion. Cette multi-CMT s'est réunie trois fois et a pu :

- Produire les 19 fiches actions de ce projet de service comprenant 4 fiches spécifiques pour le secteur BTP en lien avec le projet santé prévention BTP Rhône-Alpes construit par les SIST BTP et l'OPPBTP de la région
- Présenter la stratégie du suivi individuel élaborée en groupe de travail
- Valider le protocole électoral de la CMT du nouveau service
- Valider la proposition de projet de service final

Cette proposition de projet de service a été largement diffusée dès le début du mois d'avril 2014. La fusion a été ratifiée le 17 avril 2014, puis les nouvelles élections de la CMT se sont tenues. La CMT du nouveau service a validé le projet de service le 5 mai 2014, puis le Conseil d'Administration paritaire et la Commission de Contrôle le 16 mai 2014.

Le point clé de la fusion est social. Au delà de l'harmonisation des conditions de travail, il est fondamental que les équipes pluridisciplinaires issues des trois anciens services convergent

dans leurs pratiques opérationnelles, travaillent ensemble sur les différentes fiches actions et sur les projets supports non détaillés ici.

Aucun mouvement de médecins ni de personnel n'est envisagé entre les services, car il est important de conserver leur motivation et de rester sur une dynamique de volontariat. Même si cette fusion n'accroît pas le nombre de médecins, force est de constater que l'annonce de ce projet aux candidats a permis aux services d'augmenter déjà ce temps médical.

La rédaction du cahier des charges, le choix et la mise en œuvre d'un logiciel métier commun sera un premier jalon de la mise en œuvre du projet de fusion.

Les critères de réussite de cette fusion se retrouvent dans l'obtention pour la nouvelle structure du niveau II d'AMEXIST, démarche d'amélioration continue dans laquelle est engagé le service. Six thèmes sont porteurs de sens dans ce projet :

- Contribution au maintien dans l'emploi : compétences, organisation et actions qui permettent le maintien dans l'emploi et bilan de ce maintien dans l'emploi
- Développement de la gestion en mode projet
- Participation à la politique régionale de santé au travail
- Travaux sur la tenue des dossiers médicaux et la traçabilité des expositions, utilisation de thesaurus harmonisés, et analyse collective des données ce qui contribuera à l'analyse des besoins des adhérents
- Traçabilité et analyse des actions mises en œuvre en milieu de travail
- Traçabilité et traitement des dysfonctionnements et des réclamations des adhérents

II – LE SERVICE AST74

1- Une association au service des entreprises

Créée en 1954, 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 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. Entre autres, 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 en fonction de la masse salariale de l'effectif considéré et des risques spécifiques du poste 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 du service.

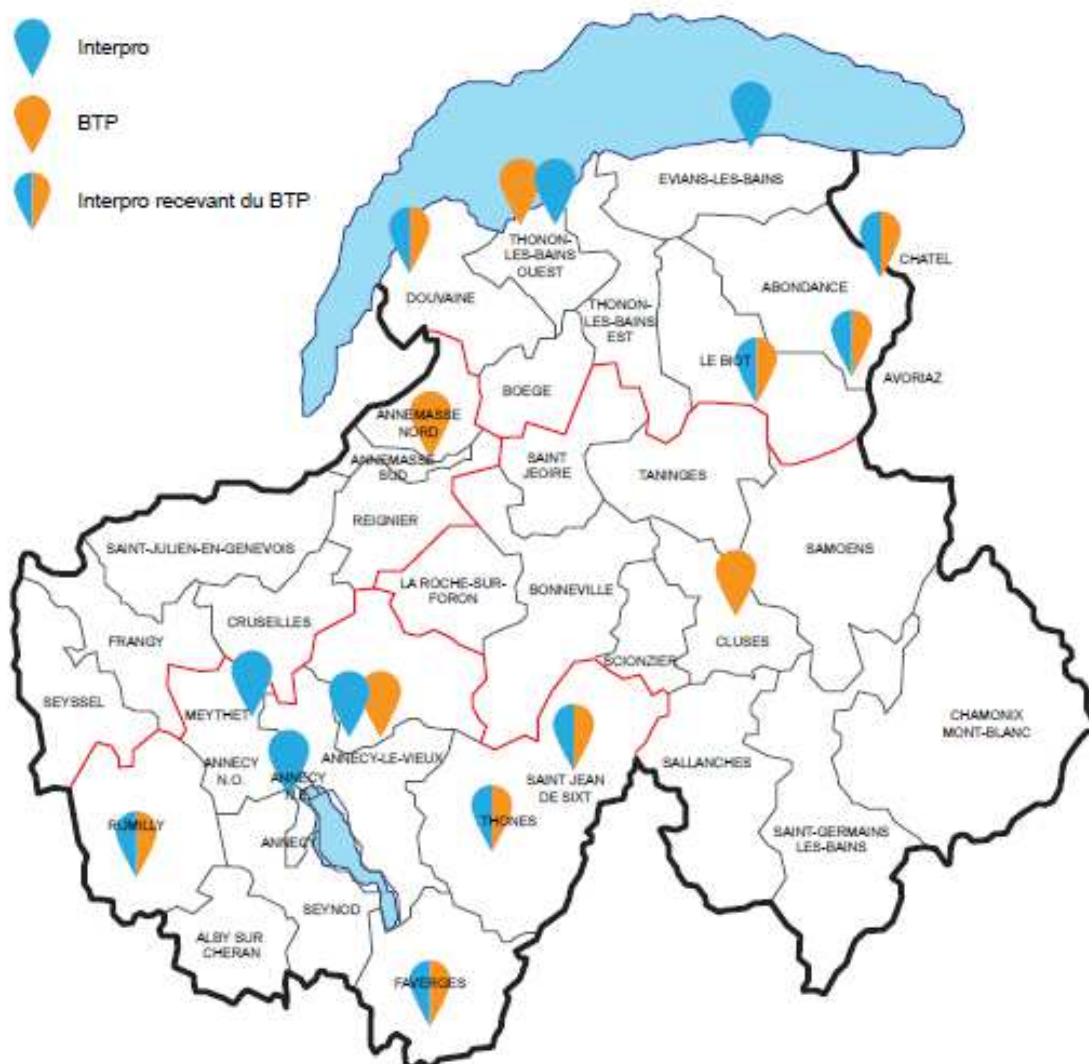
2- Le territoire d'intervention du service

En 2014, AST74 est au service de 12 595 entreprises adhérentes (chiffres au 01/01/2014) représentant un effectif d'environ 104 200 salariés et réparties sur 118 communes autour d'Annecy et son lac, 59 communes autour de Thonon, et l'ensemble du département pour le secteur BTP.

Les salariés sont accueillis dans les 16 centres médicaux repartis par secteur géographique dans une logique de service proximité : Annecy, Faverges, Annecy-le-Vieux (2 centres), Saint-Jean-de-Sixt, Thônes, Rumilly, Meythet, Thonon-les-Bains (2 centres), Evian-les-Bains, Douvaine, Morzine, Avoriaz, Châtel, Annemasse, Cluses (cf. carte 1).

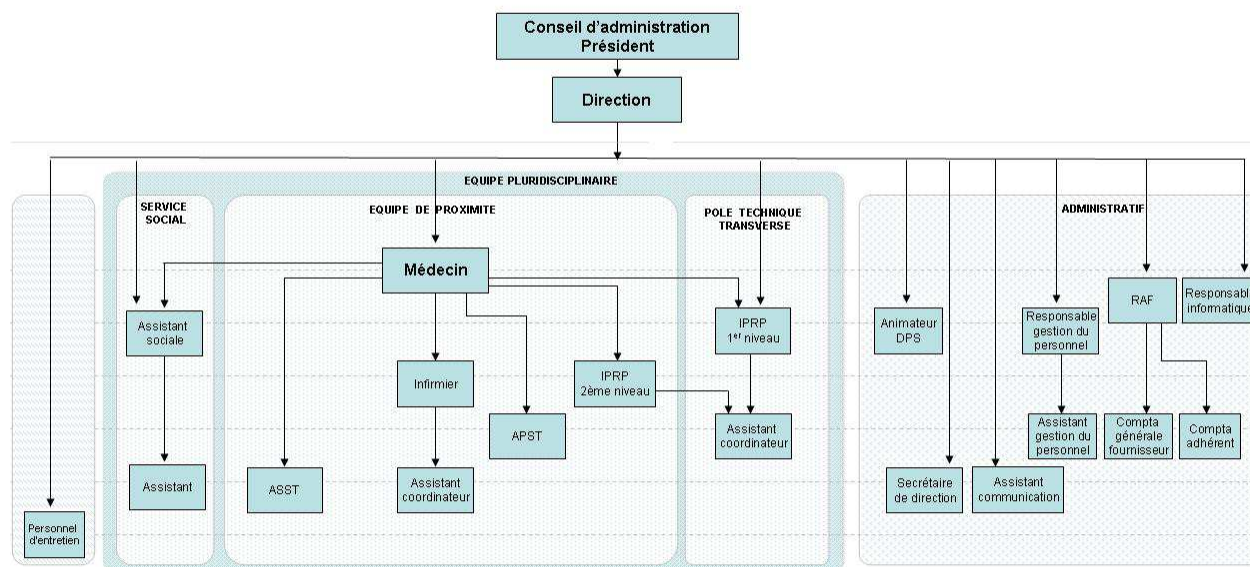
Par ailleurs, des suivis individuels s'effectuent dans 34 lieux de permanence en entreprises. Enfin, 2 centres mobiles existent pour le secteur du BTP.

Carte 1 - Les différents centres d'AST74



3- L'organisation et le personnel du service

Organigramme fonctionnel du service :



• Les fonctions supports

Au 17 avril 2014, l'équipe administrative qui gère AST74 compte 14 personnes :

- 1 directeur + 1 directrice jusqu'en juin 2014
- 1 assistante de direction
- 1 responsable gestion du personnel
- 1 assistante gestion du personnel
- 1 responsable administratif et financier
 - dont dépendent :
 - 2 comptables chargées des adhérents
 - 1 comptable chargée de la formation
 - 2 comptable fournisseurs et comptabilité générale
- 1 responsable de service pour le secteur du Léman
- 1 chargée de communication
- 1 responsable informatique
- 1 référent matériel

En dehors des fonctions administratives traditionnelles telles que personnel de direction, de gestion des ressources humaines, comptables, le service est doté d'une chargée de communication qui gère le site Internet ainsi que les différents documents et outils de communication du service (plaquettes de sensibilisation, courriers d'informations, newsletters, e-mailing...) à destination de nos adhérents et de leurs salariés.

Amélioration continue :

Le service est engagé dans une démarche d'amélioration continue appelée Démarche de Progrès en Santé (DPS) afin d'améliorer son fonctionnement et la qualité du service rendu aux adhérents. Sur la base d'un référentiel d'évaluation commun aux différents SSTI, appelé AMEXIST, le service d'Annecy avait obtenu en 2010 l'attestation d'engagement dans la démarche après un audit de l'AFAQ AFNOR. AST74 travaille actuellement à l'obtention du 2^e niveau d'attestation, appelé attestation de mise en œuvre, en se basant sur le référentiel

d'évaluation "AMEXIST 2". Cette démarche permet au service d'intégrer les éléments de la réforme de 2011, qui est un total changement de paradigme de la santé au travail, mais aussi la fusion récente des trois services.

Un comité de pilotage de la DPS se réunit tous les trimestres. Il est composé d'une douzaine de personnes représentant les différentes fonctions existant au sein du service, et animé par l'animatrice DPS qui est, par ailleurs, épidémiologiste chargée de projets. Il s'appuie sur les travaux des groupes créés pour répondre aux exigences d'AMEXIST.

• L'équipe pluridisciplinaire

La pluridisciplinarité a été développée dès 1988 au sein d'Annecy Santé au Travail et a été officialisée avec la réforme de 2004. Dès 2004, les services du Léman et du BTP ont débuté l'intégration des IPRP et des infirmiers.

Au 17 avril 2014, l'équipe pluridisciplinaire d'AST74 est composée de :

- 33 médecins spécialistes en santé au travail dont 5 médecins spécifiquement en charge des salariés du secteur BTP
- 22 infirmiers en santé au travail (IDEST)
- 13 Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)
 - 1 toxicologue
 - 4 ergonomes
 - 4 techniciens hygiène et sécurité
 - 1 psychologue du travail + 1 intervenant en prévention des RPS
 - 1 ingénieur hygiène et sécurité
 - 1 épidémiologiste chargé de projets
- 2 assistants sociaux
- 8 Assistants de Prévention en Santé au Travail (APST)
- 37 assistants médicaux et assistants chauffeurs

Plusieurs métiers composent l'équipe pluridisciplinaire d'AST74 :

- Médecin du travail

Docteur en médecine, il est spécialisé en médecine du travail. Inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins, il est soumis aux dispositions du Code de Déontologie et notamment au secret médical. Il est également soumis aux dispositions du Code du Travail garantissant le respect du secret de fabrication et de toutes données à caractère confidentiel dans les entreprises.

Salarié de l'association, il conserve son indépendance technique et médicale.

Le médecin du travail anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Il réalise les visites médicales des salariés :

- Concernant les visites d'embauche : les salariés bénéficient d'un examen médical avant embauche ou plus tard avant expiration de leur période d'essai. Au cours de cette visite, le médecin :
 - S'assure que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur veut l'affecter,
 - Propose éventuellement une adaptation au poste ou une affectation à d'autres postes,
 - Recherche si le salarié n'est pas atteint d'une maladie dangereuse pour les autres salariés,

- Informe le salarié sur les risques de l'entreprise et sur le suivi médical nécessaire,
- Sensibilise le salarié à la prévention collective et individuelle.
- Concernant les visites périodiques : elles ont pour but de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale au poste, d'informer le salarié sur les risques auxquels il est exposé, sur les conséquences médicales et sur le suivi nécessaire.
- Concernant les visites de reprise et pré-reprise dont le but est de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés, le médecin du travail peut recommander :
 - Des aménagements et adaptations du poste de travail,
 - Des préconisations de reclassement du salarié,
 - Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation.

Suite à ces visites médicales, le médecin peut prescrire la réalisation d'examens complémentaires en vue de déterminer l'aptitude au poste de travail.

Dans le cadre de ses actions en milieu de travail, le médecin réalise la visite des entreprises dont il a la charge. *"Le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses."* (Art. R4624-7 du Code du Travail). Il communique à l'employeur les rapports et résultats des études menées par le service (Art. R4624-8 du Code du Travail).

- Infirmier en santé au travail (IDEST)

"L'infirmier a notamment pour mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités." (Art. R4623-54 du Code du Travail)

Par ailleurs, *"il participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement."* (Art. L473 du Code de la Santé Publique).

L'infirmier a obligatoirement bénéficié d'une formation en santé au travail. Pour les infirmiers ayant une expérience significative en santé au travail, une formation plus ciblée sera définie en CMT.

L'infirmier assiste principalement le médecin pour le suivi individuel du salarié. Il :

- pratique un entretien infirmier (Art. R4623-31) sous protocole médical (Art. R4623-14) qui donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier, et ne comporte aucune mention relative à l'aptitude,
- propose, organise, met en place des actions de prévention (Art. R4511-15),
- participe à des formations relatives aux risques de l'entreprise (bruit, produits chimiques, exposition au sang, troubles musculo-squelettiques...),
- aide à l'information des salariés par l'écoute, les conseils et sensibilisations (hygiène de vie, diététique, hygiène des mains, travail de nuit, tabac, alcool, présentation d'équipements de protection individuelle (EPI), ...),
- aide à la vaccination (sous la responsabilité du médecin),
- réalise les examens complémentaires,
- intervient en centre de formation auprès des jeunes sur les risques des métiers.

A l'issue de l'entretien infirmier, le salarié peut être orienté vers le médecin du travail selon les critères définis par les protocoles ou selon les directives écrites définies entre le médecin du travail et l'infirmier de son équipe.

- Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)

"L'IPRP participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure

des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui (...)." (Art. R4623-38 du Code du Travail).

L'action de l'IPRP s'organise dans un contexte pluridisciplinaire en relation avec le médecin du travail.

L'action complémentaire des médecins du travail et des IPRP participe :

- pour le salarié : à une protection globale et élargie des risques liés au travail
- pour l'employeur : à une aide à l'évaluation des risques qui pèsent sur les salariés dans le cadre de leur activité professionnelle, ainsi qu'à des conseils pour mieux les prévenir.

- Assistant de prévention en santé au travail (APST)

"Dans les services de santé au travail interentreprises, l'assistant de service de santé au travail (...) contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises." (Art. R. 4623-40 du Code du Travail)

Cet acteur de l'équipe pluridisciplinaire a suivi pendant un an la formation qualifiante du CNAM « Assistant en Santé Sécurité au Travail ».

Il intervient en entreprise directement à la demande des médecins du travail, plus particulièrement auprès des adhérents de moins de 20 salariés et des nouveaux adhérents.

Il assiste le médecin du travail dans :

- la présentation aux employeurs de leurs obligations réglementaires, du service et de ses prestations,
- l'appui à l'identification et au repérage des risques professionnels en entreprise,
- le recensement des fiches de données de sécurité,
- la collecte des informations nécessaires à la réalisation des fiches d'entreprises,
- la rédaction et mise en page de dossiers,
- l'information des acteurs de l'entreprise en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

- Assistant médical

Assistant des médecins du travail et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, l'assistant médical est aussi l'interlocuteur privilégié des entreprises adhérentes pour l'organisation du suivi de leurs salariés. Il est soumis au secret médical et professionnel. Il :

- planifie et envoie des convocations nominatives pour les visites médicales,
- assiste le médecin du travail dans son secrétariat et dans la pratique de certains examens complémentaires,
- assure l'accueil des salariés dans les centres.

- Par ailleurs, le service bénéficiant d'une dynamique de travaux de groupes depuis longtemps, il dispose d'un épidémiologiste chargé de projets qui apporte un soutien méthodologique à l'équipe pluridisciplinaire notamment pour l'élaboration et la conduite de projets collectifs.

- Le service compte également deux assistants sociaux, en soutien des médecins du travail pour le maintien dans l'emploi des salariés.

➤ Synthèse des effectifs d'AST74

Le tableau 1 et le graphe 1 ci-après représentent les effectifs en équivalents temps plein, ainsi que leur répartition par sexe et par âge.

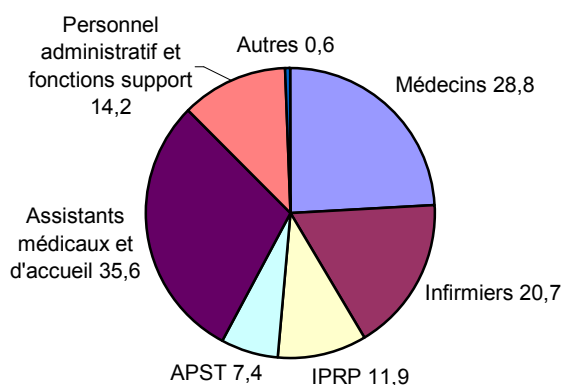
Tableau 1 - Les effectifs d'AST74 en équivalents temps pleins (ETP), par fonction

	au 30/12/2008	au 31/12/2010	au 31/12/2012	au 17/04/2014
MEDECINS	37,8	33,9	29,6	28,8
INFIRMIERS	2,9	4,7	14,4	20,7
IPRP	7,8	9,1	10,5	11,9
APST – Assistant de prévention en santé au travail	0	0	4,2	7,43
ASSISTANTS MEDICAUX et D'ACCUEIL (dont assistants chauffeurs)	40	37,7	33,1	35,6
PERSONNEL ADMINISTRATIF et FONCTIONS SUPPORT (informatique, chargé de communication, animateur DPS, ...)	10,6	11,0	12,9	14,2
AUTRE (assistant social)	0	0	0,6	0,6
Total (en ETP)	99	96,3	105,3	119,2

Pour les années antérieures à 2014, les données des 3 services Annecy Santé Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 ont été regroupées.

A l'horizon 2019, le service projeté³ un effectif de 21 médecins ETP qui auront chacun dans leur équipe un infirmier en santé au travail, un assistant de prévention en santé au travail (ou un technicien hygiène sécurité) et un assistant en santé travail. Les évolutions d'effectifs de préventeurs seront calculées à partir du nombre de médecin du travail.

Graphe 1 – Répartition des effectifs d'AST74 par fonction au 17/04/2014 (en ETP)



³ Une récente enquête du CISME auprès de 80% de ses adhérents estimait le nombre de médecins du travail disponible en service interprofessionnel en France en 2019 à 2971 personnes physiques, hors apport de la formation initiale et de la reconversion avec les médecins collaborateurs. En raisonnant en chiffres ronds, cela correspondrait à 3000 médecins ETP qui suivront 15 millions de salariés dans les services interprofessionnels, ce qui reviendrait à 20 médecins pour les 100 000 salariés à suivre au sein du service AST74.

Le personnel d'AST74 est essentiellement féminin. Les catégories "médecins" et "IPRP" sont celles qui comptent le plus d'hommes (*tableau 2*).

Tableau 2 – Répartition du personnel d'AST74 par sexe au 17/04/2014

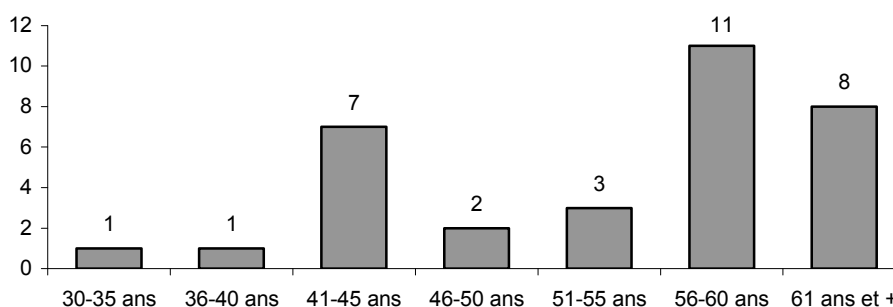
	FEMME	HOMME
MEDECINS	58%	42%
INFIRMIERS	95%	5%
IPRP	64%	36%
APST - Assistant prévention en santé au travail	100%	0%
ASSISTANTS MEDICAUX et D'ACCUEIL (dont assistants chauffeurs)	91%	9%
PERSONNEL ADMINISTRATIF et FONCTIONS SUPPORT (informatique, chargé de communication, animatrice DPS, ...)	94%	6%
AUTRE (assistant social)	100%	0

Les médecins ont la moyenne d'âge la plus élevée (54 ans), et plus de la moitié d'entre eux (60%) ont plus de 56 ans (*tableau 3 et graphe 2*).

Tableau 3 – Age moyen du personnel d'AST74, par fonction au 17/04/2014

FONCTION	AGE MOYEN
MEDECINS	54
INFIRMIERS	45
IPRP	37
APST - Assistant prévention en santé au travail	40
ASSISTANTS MEDICAUX et D'ACCUEIL (dont assistants chauffeurs)	44
PERSONNEL ADMINISTRATIF et FONCTIONS SUPPORT (informatique, chargé de communication, animatrice DPS, ...)	45
AUTRE (assistant social)	45

Graphe 2 – Répartition par âge des médecins d'AST74 au 17/04/2014



4- Les actions du service

Pour remplir sa mission qui est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le service met en place des actions de prévention collectives et des actions individuelles.

4.1 Les actions en milieu de travail et les actions de prévention collective

Le médecin détermine des actions à mener dans l'entreprise en fonction des risques ; il s'appuie sur les besoins de l'entreprise en référence aux textes réglementaires. Il intervient en relation avec les employeurs et les salariés comme conseiller en hygiène et sécurité et pour l'amélioration des conditions de travail.

L'action en milieu de travail menée par l'équipe pluridisciplinaire permet une meilleure adéquation entre la santé du salarié et son poste de travail.

• Fiches d'entreprises et conseils pour l'évaluation des risques

L'équipe pluridisciplinaire élabore et met à jour les fiches d'entreprises des adhérents. Au cours de sa réalisation, le préventeur (médecin, infirmier, APST...) sensibilise l'employeur sur la nécessité d'évaluer les risques professionnels. Il peut également le conseiller pour l'élaboration de son document unique d'évaluation des risques professionnels et pour la rédaction des fiches individuelles de prévention des expositions qui visent à tracer les expositions des salariés aux facteurs de pénibilité.

La réalisation des fiches d'entreprises est un des enjeux du service pour les prochaines années (cf. page 29).

• Interventions en prévention des risques professionnels :

Les compétences techniques et organisationnelles de l'équipe pluridisciplinaire apportent aux entreprises des conseils en ergonomie, toxicologie, psychologie du travail, hygiène et sécurité.

L'équipe peut intervenir pour l'aide à l'analyse des risques lors de :

- visites des lieux de travail ;
- études ergonomiques des postes et adaptation du travail à l'homme ;
- mesures d'ambiance (thermique, éclairage, bruit, aspiration, ventilation, prélèvements atmosphériques...) ;
- conseils méthodologiques et accompagnements dans les démarches de prévention de la santé mentale.

• Education pour la santé, sensibilisation des salariés

Selon les situations de travail et en concertation avec le médecin du travail, des sensibilisations auprès des salariés sont réalisées au sein des entreprises par les infirmières et les préventeurs sur divers thèmes :

- bruit
- risque chimique
- activité physique (port de charges, gestes répétitifs)
- équipement de protection individuelle (EPI)
- risques psycho-sociaux
- conduite à tenir en cas d'exposition au sang
- hygiène des mains

- diététique, hygiène de vie, addictions...
- travail de nuit
- travail sur écran (installation au poste et détente)

• Sessions d'informations pour les employeurs

En complément des sensibilisations réalisées auprès des salariés, il a paru indispensable au service de sensibiliser également les employeurs pour rendre cette prévention plus efficace. Des sessions d'information sont organisées plusieurs fois par an pour les employeurs dans les différents centres du service. Plusieurs thèmes sont proposés :

- la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels
- le risque chimique et son évaluation
- la pénibilité et la fiche individuelle de prévention des expositions
- comprendre les risques psychosociaux et les évaluer

• Participation au CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) des entreprises :

Le médecin du travail est membre de droit du CHSCT des entreprises et siège avec une voix consultative. Il peut être assisté par un membre de son équipe pluridisciplinaire.

• Formations effectuées par notre personnel habilité

Depuis 25 ans, le service est habilité et agréé pour les formations. Cette action complémentaire aux messages de prévention a été jugée nécessaire par les médecins car elle permet de faire passer leurs messages différemment.

Le service propose aux entreprises des formations pour leurs salariés :

➤ Sauveteur Secouriste du Travail (SST)

Cette formation, initiale (14h) ou continue (7h), est incluse dans la cotisation pour les entreprises de moins de 10 salariés afin de faciliter l'accès aux formations pour les entreprises.

Le Code du travail (Article R4224-15 et R4224-16) rend obligatoire la présence d'un membre du personnel ayant reçu l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.

Les salariés formés sont capables :

- d'intervenir immédiatement et efficacement en cas d'accident du travail, dans l'attente des secours spécialisés,
- de reconnaître les risques professionnels et d'articuler son action avec les autres acteurs de la prévention de l'entreprise.

➤ Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)

Cette formation de 12h est incluse dans la cotisation des adhérents.

L'objectif est de former les salariés afin qu'ils soient des personnes-relais dans l'entreprise pour la prévention des risques liés à l'activité physique : les aider à identifier les difficultés liées à l'activité physique, à analyser les situations de travail en cause, à rechercher des solutions et à mettre en place des actions de prévention. Elle est un très bon complément à l'action en milieu de travail.

4.2 Le suivi individuel des salariés

Le médecin du travail détermine le suivi approprié pour chacun des salariés.

• Visites médicales :

Le médecin du travail détermine l'aptitude du salarié au poste de travail lors des visites médicales qui peuvent être :

- des visites d'embauche,
- des visites périodiques,
- des visites de reprise : après un congé de maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.
- des visites médicales à la demande : des salariés, des employeurs, du médecin conseil de la Sécurité Sociale, du médecin généraliste ou spécialiste.
- des visites de pré-reprise : en vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de Sécurité Sociale ou du salarié. Elle ne fait pas l'objet d'un avis d'aptitude, mais uniquement de recommandations.

Tableau 4 – Répartition des visites médicales réalisées, par type de visite (de 2010 à 2013)

Visites médicales	Année 2010		Année 2011		Année 2012		Année 2013	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Embauche	25435	33,7	26417	37,9	24806	40,2	22915	44,3
Périodique	36069	47,7	29288	42,0	23599	38,3	16310	31,5
Reprise	7741	10,2	7900	11,3	7173	11,6	6247	12,1
Pré-reprise	1463	1,9	1324	1,9	1381	2,2	1353	2,6
Occasionnelle	3722	4,9	3626	5,2	3604	5,8	3925	7,6
Autres	1148	1,5	1198	1,7	1070	1,7	1030	2,0
Total	75578	100	69753	100	61633	100	51780	100

Les données des 3 services Annecy Santé Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 ont été cumulées

• Entretiens infirmiers :

L'infirmier participe au suivi individuel des salariés avec une partie entretien médical qui peut être suivie d'examens complémentaires et une partie prévention des risques par rapport au métier du salarié et à son vécu. Les entretiens infirmiers donnent lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier.

Tableau 5 – Nombre d'entretiens infirmiers réalisés (de 2009 à 2013)

	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
Nombre entretiens infirmiers	115	680	4573	11639

Les données des 3 services Annecy Santé Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 ont été cumulées

• **Actions collectives ou individuelles de Formation et de Prévention (AFP) :**

Il s'agit d'actions de sensibilisation relatives aux risques professionnels. Elles peuvent remplacer les visites médicales d'embauche pour les salariés ayant un contrat saisonnier ou à caractère saisonnier d'une durée inférieure à 45 jours de travail effectif.

• **Les vaccinations :**

Les vaccinations peuvent être réalisées par le médecin du travail après évaluation des risques et information du salarié en fonction des obligations légales (tétanos, diphtérie, poliomyélite, hépatite B,...) et des recommandations visant certaines professions (leptospirose, grippe,...). Elles peuvent s'inscrire dans un cadre de santé publique selon le calendrier vaccinal en vigueur (rappel DTCP à 25 ans,...). Le coût est à la charge d'AST74.

Le médecin reste juge de les pratiquer en interne, le cas échéant par l'infirmier(e), ou de les confier à un praticien externe au service.

• **Examens complémentaires :**

Les examens complémentaires sont prescrits par le médecin du travail, en fonction de l'état de santé du salarié et du poste de travail, en vue de l'aptitude au poste de travail. Les examens complémentaires sont réalisés :

- en grande partie dans nos services avec la participation d'infirmières et/ou d'assistantes médicales. Il s'agit essentiellement d'audiogrammes, d'électrocardiogrammes, d'examens de vision, de certains examens sanguins et urinaires, d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) ;
- ou par des prestataires extérieurs (radiographies, examens sanguins, consultations de spécialistes...).

Leur prise en charge financière est comprise dans la cotisation. Cependant les articles suivants laissent à la charge de l'employeur certains examens complémentaires :

- Art. R. 4412-45 du Code du Travail concernant les salariés exposés aux agents chimiques dangereux.
- Art. R. 4621-31 du Code du Travail concernant les agents de la fonction publique hospitalière.
- Art. R. 4426-6 du Code du Travail concernant les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination, hépatite B, diphtérie, tétanos...

• **Maintien dans l'emploi :**

Le service contribue au maintien dans l'emploi des travailleurs. 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 faire appel à différents membres de l'équipe pluridisciplinaire :

- l'assistant social 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 infirmières pour le suivi des restrictions et aménagements en entreprise.

Tableau 6 – Nombre d'entretiens réalisés et nombre de salariés vus pour un accompagnement social ou un accompagnement individuel par le psychologue du travail (de 2010 à 2013)

		Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
Accompagnement social	Nbre entretiens réalisés	61	107	105	110
	Nbre salariés concernés	113	169	191	245
Accompagnement individuel par le psychologue	Nbre entretiens réalisés	82	134	109	131
	Nbre salariés concernés	39	74	59	81

Les données des 3 services Annecy Santé Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 ont été cumulées

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 :

- Le référent handicap de l'entreprise.

- La cellule de réflexion et de décision pour le maintien dans l'emploi des salariés travailleurs handicapés : la Coordination Opérationnelle de Maintien dans l'Emploi (COME 74). Elle est la commission exécutive des missions du Comité Départemental de Maintien dans l'Emploi (CDME). Les réunions sont organisées par secteur géographique.

Dans le service, deux médecins du travail et une infirmière sont amenés à y participer afin de présenter les dossiers des salariés. Une assistante médicale participe également aux réunions et est chargée de faire ensuite la restitution des décisions prises.

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

Différents partenaires participent aux réunions de la COME74 :

- La coordinatrice de la COME 74,
- Une intervenante du Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH),
- 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).

Dans le cadre d'une convention passée avec le Conseil Général de Haute-Savoie, un médecin du travail du secteur de Thonon-les-Bains reçoit des salariés au RMI en vue d'évaluer leur aptitude au retour à l'emploi.

• Suivi individuel :

L'organisation du suivi individuel reste dans les faits l'activité majeure des services de Santé au Travail. Plusieurs raisons expliquent ceci et il semble important de les rappeler afin de bien poser les termes du paradoxe qui s'impose aujourd'hui à toutes les parties prenantes : employeurs, salariés, services de santé au travail, médecins du travail, partenaires sociaux et organisme de tutelle.

- Sans s'étendre longuement sur le passé, le fondement de la médecine du travail est bien basé sur une approche individuelle avec une composante de conformité sanctionnée par l'aptitude. Il a fallu attendre la fin des années 70 pour que le tiers

temps permettant au médecin de sortir de son cabinet pour évaluer les conditions du travail soit officialisé par les textes ;

- La directive européenne de 1989 est longtemps restée à peu près lettre morte dans notre pays, l'obligation d'évaluation des risques et de leurs consignations sur un document unique n'est apparue qu'en 2002 ;
- Les partenaires sociaux restent très attachés au suivi médical individuel et à son corollaire : l'aptitude. Ils ont eu l'occasion de le montrer le 11 septembre 2009 en mettant un terme à leurs négociations sur un constat d'échec, sans omettre de rappeler leur attachement au suivi médical individuel ;
- Les médecins du travail eux-mêmes ont été formés à l'approche individuelle, du moins pour les plus anciens qui représentent la majeure partie des effectifs. Deux problèmes se posent alors à eux :
 - Comment passer de l'approche individuelle à l'approche collective ?
 - Comment puis-je déléguer ces tâches ?

Une récente évaluation des risques psychosociaux dans une des structures de la fusion a permis de montrer que l'évolution de la pratique du métier est telle que certains médecins ont des difficultés à assumer ce changement de méthode de travail et les entraîne jusqu'au conflit de valeur. Le service s'engage à mettre en place les formations nécessaires pour répondre aux besoins des médecins ;

- Les employeurs souhaitent avoir la protection juridique que représente l'aptitude, l'absence de contre-indications, en particulier avant la fin de la période d'essai ;
- Les salariés même s'ils rechignent pour certains d'entre eux à aller voir un médecin qui "ne soigne pas" et qu'ils ne connaissent pas, savent le rencontrer en cas de problème ;
- Enfin, les décrets de janvier 2012 sanctuarisent un certain nombre d'actes médicaux qui s'avèrent impossibles à réaliser au vu de la démographie médicale.

Sans avoir la prétention d'avoir fait un tour d'horizon exhaustif de la question en moins d'une page, il apparaît que définir un espacement des visites médicales dans ce contexte tient de la gageure.

Concrètement, force est de constater, et aussi désagréable intellectuellement que puisse être cette remarque, que seule la pénurie de médecins entraîne des stratégies d'espacement des visites médicales et d'intervention des infirmières.

De là à penser qu'il faut limiter le recrutement médical il n'y a qu'un pas que le service ne franchira pas, ce qu'il prouve avec la description de ses moyens de recrutement et, espérons-le, la poursuite des résultats en terme d'embauche.

Tout ceci va fortement évoluer dans les cinq prochaines années et la fusion met en regard des réalités bien différentes selon les territoires et les métiers.

Dans la fiche action n°18 concernant le suivi individuel des salariés, il est évoqué deux scénarios, l'un jugé réaliste par les médecins du travail d'anciennement Annecy Santé au Travail et l'autre travaillé par les médecins de l'ancien service du BTP évoluant depuis plusieurs années dans un contexte de pénurie médicale.

L'ancien service du Léman, particulièrement confronté aux problèmes de la saison touristique hivernale, s'est focalisé sur une piste qui consisterait à étendre les possibilités offertes par la réglementation aux contrats à caractère saisonnier de moins de 45 jours à d'autres types de contrats courts.

Enfin, toutes les possibilités offertes par la réglementation avec les duplicata vont être exploitées dans le cadre de la fusion des trois services.

4.3 Les missions de santé publique

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 informatique des salariés, afin de répondre à cet objectif de traçabilité. Le personnel du service est sensibilisé à l'intérêt de cette saisie harmonisée. Suite à la fusion des services d'Annecy, Thonon-les-Bains et de l'ASMT-BTP74, la réflexion sur la tenue des dossiers médicaux et la traçabilité est à poursuivre dans un objectif d'harmonisation des saisies, mais aussi afin de déterminer les critères que devra remplir l'outil informatique pour répondre aux besoins du service.

Cette saisie d'informations dans le dossier médical informatisé vise également à permettre une exploitation collective des données. L'objectif du service est de disposer d'indicateurs pertinents et fiables pour **l'analyse collective de la santé et des conditions de travail des salariés suivis**, et ainsi orienter ses actions. L'intérêt est également de pouvoir partager ces données à un niveau régional et national, dans le cadre de la mission de veille sanitaire. 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.
- L'action coordonnée régionale "Conditions de travail et santé des salariés dans les maisons de retraite" menée par les services de santé au travail de Lyon avec la participation des services de santé au travail de la région Rhône-Alpes, l'appui technique de l'IUMT-UMRESTTE (Université Lyon 1) et de la CARSAT Rhône-Alpes.

5- Les groupes de travail au sein du service

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 **groupe évaluation des risques** travaille en particulier sur l'aide à l'évaluation des risques et l'accompagnement à la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Il a créé un document général d'aide à l'évaluation des risques utilisable dans toute entreprise, mais aussi des référentiels spécifiques pour plusieurs professions : boulangers (2006), fleuristes (2007), comptables (2008), coiffeurs (2010), vétérinaires (2012).

Il organise des projets de sensibilisation, d'information et de formation collectives sur les risques professionnels auprès des adhérents, des centres de formation d'apprentis (CFA),...

- Le **groupe ergonomie** a pour objectif de contribuer à l'amélioration des conditions de travail par l'utilisation de l'ergonomie. Il travaille notamment sur la prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques (TMS).

Il diffuse des documents d'information et prévention sur les TMS en général.

Il a créé des modules de sensibilisation et des plaquettes "activité physique" et "travail sur écran" destinées aux salariés et aux employeurs.

Il a rédigé et diffusé des synthèses spécifiques sur :

- les outils disponibles en ergonomie au sein du service sur les thèmes "travail sur écran" et "activité physique",
- le matériel et les fournisseurs pour le travail sur écran (souris, siège...),
- l'aménagement des postes d'accueil,
- l'aménagement des postes avec contacts téléphoniques.

Il a réalisé une étude sur les chauffeurs livreurs (2008-09), une autre sur les aides à domicile (2009-10), et il participe au dispositif TMS (cf. fiche action n°1) en partenariat avec la CARSAT depuis 2009.

- Le **groupe toxicologie** travaille en particulier sur la prévention du risque chimique dans les entreprises afin d'améliorer les conditions du travail des salariés (en prévention individuelle et collective).

Plusieurs projets ont été menés :

- Evaluation qualitative et quantitative des systèmes d'aspiration et évaluation de l'exposition des salariés aux particules diesel dans les ateliers de contrôle technique (2005-2006)
- Evaluation de la multi-exposition des salariés aux faibles doses dans les imprimeries offset (2006)
- Evaluation de l'exposition des salariés aux fumées de soudage, suivie ultérieurement d'une réunion médico-technique départementale pour les employeurs en partenariat avec la CARSAT et la Chambre syndicale de la métallurgie de Haute-Savoie (2007-2011)
- Evaluation de l'exposition des salariés au perchloroéthylène dans les pressings dans le cadre d'une étude régionale de l'Institut Universitaire de Médecine du Travail et d'Ergonomie (IUMTE) de Grenoble (2008/2009)
- Evaluation de l'exposition des salariés aux Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAP) dans les ateliers mécaniques poids lourds et dans les entreprises d'entretien des chaudières dans le cadre d'une étude nationale pilotée par l'IUMTE de Grenoble (2008/2009)
- Evaluation du risque chimique chez les prothésistes dentaires suivie ultérieurement d'une réunion médico-technique départementale pour les employeurs en partenariat avec la CARSAT et la Chambres des métiers, de l'artisanat, du commerce (2010/2011)
- Utilisation du logiciel Evarist, outil de traçabilité et d'analyse des fiches de données de sécurité par entreprise, permettant notamment d'évaluer les risques chimiques et de proposer des produits de substitution (2010).

Il travaille en partenariat avec la DIRECCTE dans le cadre du COTEC CMR risques chimiques :

- groupe G2-1 : "Créer à destination des CFA un module de formation sur la prévention du risque chimique",
- groupe G2-3 : "Rédiger un document technique pour identifier les dysfonctionnements des systèmes de captage des polluants",
- groupe G2-5 : "Rédiger un document pour aider les TPE à évaluer les risques dans les garages".

- Le groupe **psychologie du travail** travaille en particulier sur la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) dans les entreprises afin d'améliorer les conditions du travail des salariés. Ses projets consistent notamment à informer et sensibiliser les employeurs, membres élus et salariés aux RPS et à leur prévention.

Il actualise et diffuse des documents d'information et de prévention (plaquettes stress, harcèlement moral et sexuel au travail...), et organise des projets de sensibilisations collectives pour les adhérents sur les RPS.

Il travaille en partenariat avec :

- la DIRECCTE dans le cadre du projet COTEC RPS Groupe G4-2 : "Création d'un outil de sensibilisation aux RPS à destination des employeurs et salariés des TPE/PME"
- l'INRS / ANACT dans le cadre du Projet INRS /ANACT : "L'évaluation des interventions en prévention des RPS et TMS" qui vise à construire un guide d'évaluation pour les actions réalisées.

6- La communication du service

Afin de faire connaître aux adhérents ses missions et ses actions, le service communique régulièrement **par mail et par courrier des documents d'information** aux adhérents sur ses prestations, le fonctionnement administratif avec le service, l'organisation de la santé au travail (réglementation et réforme), les invitations aux assemblées générales du service, etc.

Il rédige et diffuse **l'AST74 News**, un journal semestriel destiné aux adhérents pour les informer de l'actualité en santé au travail : informations juridiques, nouveautés concernant le service, témoignages d'adhérents, etc. Ce document est l'héritier du début de la politique de communication auprès des adhérents par les médecins du service d'Annecy qui dès 1987 ont rédigé l'ASMI-Contact pour relayer l'information sur les actions en milieu de travail.

Des **petits déjeuners adhérents** sont organisés 3 fois par an. Il s'agit de réunions d'informations et d'échanges avec les adhérents sur l'évolution de la santé au travail, les moyens mis à la disposition des adhérents par le service, et le partenariat avec les entreprises.

Depuis 2000 le service dispose d'un **site Internet** www.ast74.fr, et plus récemment d'un site BTP www.asmtbtp74.fr. Tous deux sont régulièrement mis à jour et permettent de diffuser l'information en santé au travail aux adhérents. Ils présentent tous les documents de prévention produits par AST74 et tous les documents de communication du service. Ils proposent également des liens vers les sites d'autres structures œuvrant en santé travail ou en santé publique. Les adhérents peuvent également effectuer leurs démarches administratives via le "portail adhérents" directement accessible depuis le site www.ast74.fr. Les sites bénéficient d'une large consultation et contribuent à une image positive du service.

En matière de prévention en santé travail, le service **diffuse et met à disposition des employeurs et des salariés des documents de sensibilisation, d'information et de conseils en santé au travail** (documents d'évaluation des risques, plaquettes de prévention...). Ils sont distribués directement par l'équipe pluridisciplinaire ou téléchargeables sur le site Internet du service. Ces documents peuvent être réalisés par AST74, ou par d'autres structures et organismes de prévention tels que l'INRS ou la CARSAT.

Il organise et fait la promotion de réunions d'informations collectives pour les employeurs sur différents sujets de santé au travail (réglementation, aide à l'évaluation des risques...)

Il relaie par mail aux adhérents les alertes de santé publique (canicule, grippe...).

Par ailleurs, la valorisation externe des projets réalisés par les groupes de travail du service est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire qui communique régulièrement ses travaux auprès de ses pairs et partenaires, et notamment lors des congrès et de journées santé travail (Journées Franco-Suisse, journées santé travail du CISME, journées des sociétés de médecins et de santé au travail, congrès de médecine du travail, journées techniques de la CARSAT Rhône-Alpes, congrès national des IPRP...) (*cf. ci-après*).

7- Les partenaires du service

AST74 échange régulièrement avec les autres services de santé au travail ; il est impliqué dans les réunions organisées par le réseau des services de santé au travail de Rhône-Alpes (PARSAT) et par le réseau national des services de santé au travail (CISME). 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'OPPBTP 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, par les sociétés de médecine du travail (sociétés de médecine et de santé au travail Dauphiné Savoie,...), par les services de santé au travail (journée "Partageons nos expériences" pour le BTP...). 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'OPPBTP (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 :
 - Le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)
 - Les MDPH 74 (Maisons Départementales des Personnes Handicapées)
 - HANDIBAT
 - Les assistantes sociales partenaires
 - Le CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des CES) et les CES (Centres d'Examens de Santé) avec le protocole PREMTES (Prévention, médecine du travail, examens de santé)
 - 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 Rhône-Alpes (Observatoire Régional de la Santé)
 - L'InVS (Institut de Veille Sanitaire) avec l'enquête SUMER (surveillance des risques professionnels)
 - Le CODERST (Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et 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 Skiables 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 Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Le Lac d'argent, le service prévention du Thianty, etc.), ou encore les associations d'éducation pour la santé (Education santé 74...).

Le Conseil général de 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.

III – LA FUSION

La fusion des trois services a été ratifiée le 17 avril 2014. Beaucoup de travail a été réalisé en amont, ce projet de service en est une démonstration. Toutefois le vrai travail de convergence des pratiques qui permettra de créer et de valoriser des synergies ne fait que commencer. Ci-dessous la présentation des principales étapes et des ressources nécessaires, assorties de plusieurs objectifs.

1- Les étapes

Les principales étapes sont ici décrites, elles ne seront évidemment pas traitées de manière séquentielle.

L'harmonisation sociale est le premier "chantier", il va donner lieu à un calendrier de négociations qui se dérouleront sur 15 mois. Les principaux points à négocier sont :

- Le changement de convention collective pour les salariés issus du service ASMT-BTP 74, dont l'application des emplois repères de la convention collective de l'interprofessionnel;
- L'harmonisation des mutuelles et des régimes de prévoyance ;
- L'harmonisation des conditions de rémunération et des avantages annexes.

AST74 va devoir réorganiser son **service administratif** compétent sur tous les territoires et métiers afin d'apporter les services supports à destination des équipes pluridisciplinaires, des adhérents et de leurs salariés et de toutes les parties prenantes. Les principaux processus supports à ré-organiser sont :

- Relations adhérents ;
- Relations humaines et sociales (plan de formation, paie, gestion des absences, frais...) ;
- Comptabilité générale et analytique sur les territoires et les métiers ;
- Ressources matérielles dont locaux et informatique ;
- Communication (interne et externe).

La composition des **équipes pluridisciplinaires** animées et coordonnées par les médecins du travail devra être validée en intégrant notamment l'obligation de réalisation et de mise à jour régulière des fiches d'entreprise. Ce point est loin d'être résolu et comporte un vrai enjeu technique et organisationnel. AST74 comprend 12 500 adhérents, quelles modalités de travail pour poursuivre cette action ?

2- Les ressources humaines, matérielles et organisationnelles

• Ressources humaines

Sur le plan humain, le point déterminant est la population de **médecins du travail**. Les différents anciens services ont conduit de nombreuses actions pour attirer et fidéliser les médecins du travail ainsi que pour en former. Les résultats sont mitigés sur l'ensemble de la structure et pour le moins pas à la hauteur des efforts déployés dont voici un bref rappel : plusieurs tentatives ont été faites pour former des médecins d'autres spécialités en Belgique, ainsi que pour intégrer un médecin étranger, des cabinets de recrutement ont été

mandatés, les rémunérations ont été progressivement dotées d'un treizième mois, les budgets formation ont explosé, les groupes de travail ont été développés.

Un premier médecin collaborateur est recruté sur le secteur d'Annecy pour la rentrée universitaire d'octobre 2014.

Depuis l'annonce de la fusion, des opportunités de recrutement se sont présentées et sont en train de se concrétiser.

En confirmant la volonté politique du Conseil d'Administration de placer les médecins du travail au cœur du système de prévention et en se basant sur les prévisions du rapport de branche, un objectif de 20 médecins ETP à l'horizon 2019 sur l'ensemble de la nouvelle structure AST74 semble une réelle ambition.

Les **IPRP** sont au nombre de 13 et couvrent grâce à leurs spécialités l'ensemble des risques. Cet effectif sera adapté selon les besoins au cours des années à venir.

Les objectifs de ces préventeurs se déclinent en trois axes :

- Contribution à la réalisation des fiches actions du projet de service
- Déploiement de méthodologies communes sur tout le territoire
- Poursuite des différentes actions ponctuelles prescrites par les médecins. Cette dernière activité représente environ la moitié du temps de travail des IPRP.

Le **service social** continue de se développer, il devrait rapidement atteindre une personne ETP.

Les **infirmiers du travail** rejoignent le service et s'intègrent petit à petit. La confiance auprès des médecins s'installe et bon nombre d'entre eux réalisent des entretiens infirmiers. Toutefois leur rôle au sein de l'équipe pluridisciplinaire reste à affiner, en particulier sur les actions en milieu de travail en lien avec les autres membres de l'équipe. L'ambition est grande, du personnel de qualité est recruté et les anciens services du Léman et du BTP ont pris un peu d'avance dans un contexte de pénurie médicale.

Le type de formation en santé travail suivie par les infirmiers a fait largement débat car les structures universitaires ne pouvaient répondre à la demande. L'AFOMETRA (organisme habilité DPC médecins et infirmières) a élaboré une formation adaptée qui va être reconnue au niveau 3 au répertoire national des certifications professionnelles d'ici 2015 avec effet rétroactif. La CMT de l'ancien service d'Annecy a reconnu que cette alternative aux formations universitaires devenait intéressante.

Par ailleurs, concernant les infirmiers du travail et leur formation se pose le débat concernant la formation des infirmiers ayant une expérience significative en service autonome. Le contenu des emplois n'est pas le même, mais un cycle complet ne se justifie pas. Ce point est à éclaircir en interne dans un premier temps puis auprès de l'autorité de tutelle du service.

A l'horizon du projet de service, il y aura un infirmier affecté à chaque médecin, ils se partageront en parts à peu près égales le suivi individuel des salariés et les infirmiers pourront contribuer efficacement à la réalisation des fiches d'entreprises après une formation spécifique.

Les **Assistants de Prévention en Santé au Travail** continuent de se former. Ils seront au cœur du déploiement de la réalisation des fiches d'entreprise. Le modèle de cette fiche reste en attente. La fusion va permettre une approche par branche professionnelle qui va accroître la qualité des fiches et l'efficacité dans leur réalisation. Lorsque le service aura épuisé le potentiel d'assistants médicaux souhaitant se former pour devenir APST, il sera probablement amené à recruter des techniciens en prévention.

Terminons ce tour d'horizon avec les assistants médicaux qui vont petit à petit devenir **assistants des équipes pluridisciplinaires de proximité** et organiser aussi bien le suivi individuel que celui des actions collectives, avec en particulier le suivi de la réalisation et la mise à jour des fiches d'entreprises. Enfin, le débat reste ouvert sur leur rôle dans la réalisation des examens complémentaires.

• Ressources matérielles

Cette profonde mutation du métier caractérisée entre autres par une multiplication des acteurs, amène le service AST74 à continuer d'étendre ses **locaux**. Les locaux de Thonon viennent d'être agrandis, un nouvel achat a eu lieu à Cluses, Morzine a été reconstruit et comporte également une salle pour les formations collectives. Des pourparlers ont bien avancé pour un achat dans le parc Altaïs de Cran-Gevrier. Enfin, le site historique situé quai de la Tournette à Annecy sera préempté avant 2019, les équipes pluridisciplinaires restantes et l'administratif devront être relogés. Quant à la zone d'activité des Glaisins à Annecy-le-Vieux, elle va continuer à se développer et ce centre devra être agrandi. La volonté du Conseil d'Administration est de rester au plus près des adhérents et de leurs salariés.

Le **système d'information** devra être uniformisé au moment où il va devoir s'adapter aux mutations du métier qui peuvent être synthétisées en trois axes :

- Travail en équipe pluridisciplinaire animé et coordonné par le médecin du travail
- Lien entre suivi individuel et prévention collective matérialisé par la fiche d'entreprise
- Organisation de la traçabilité des expositions

Le choix et l'implémentation du nouveau logiciel métier contribueront à structurer l'organisation des équipes, le service souhaite y parvenir d'ici fin 2017.

• Ressources organisationnelles

Cette fusion en pleine mutation du métier fait franchir une étape importante dans l'organisation et les modes de management. Les équipes pluridisciplinaires de proximité vont devoir gagner en autonomie autour des médecins du travail qui seront formés à cette nouvelle approche de leur métier.

Cette mutation se fera avec l'aide du référentiel AMEXIST de la démarche de progrès en santé dans laquelle est engagé AST74. Le service se fixe l'objectif de faire partager par l'ensemble du personnel l'intérêt d'une telle démarche et d'obtenir le niveau II d'ici 3 ans.

En conclusion, cette fusion a un enjeu éminemment social en interne, pour réussir à maintenir et à développer les deux points de forces de la santé au travail :

- L'activité médicale au coeur de l'équipe pluridisciplinaire ;
- La proximité des acteurs de la prévention avec les synergies rendues possibles par une structure plus grande.

Tout ceci a pour but de répondre avec efficacité aux besoins et aux obligations légales et réglementaires des adhérents et de leurs salariés. Ceux-ci vont bénéficier :

- D'un plateau technique renforcé ;
- Des synergies entre médecins (par exemple saison inversée interpro/BTP) ;
- Des liens avec les fédérations professionnelles départementales.

IV – LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

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. Un diagnostic similaire a été réalisé au niveau régional par l'ensemble des services à partir d'une méthodologie développée en commun au sein de PARSAT.

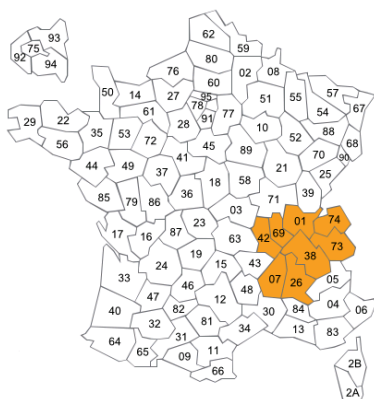
Enfin, les plans de prévention régionaux et nationaux en santé au travail, mais aussi en santé publique et environnementale, définissent les grandes priorités ciblées par les institutions et décideurs politiques, priorités auxquelles les services de santé au travail sont amenés à répondre également.

1- L'environnement géo-économique

➤ Situation géographique du département

Le département de la Haute-Savoie, frontalier avec la Suisse et l'Italie situé au Nord des Alpes françaises, appartient à la région Rhône-Alpes. La région Rhône-Alpes est la **deuxième région française par sa population et sa superficie** (étendue sur 8 départements).

Carte 2 - Situation de la région Rhône-Alpes
(Superficie : 44 000 km²)



Carte 3 - Département de la Haute-Savoie (74)
(Superficie : 4 387 km²)



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, le Rhône-Alpes et la Haute Savoie sont un **axe de transit majeur** entre l'Europe du Sud (Espagne, Italie) et celle du Nord et de l'Est, un **axe de communication et d'échange** fort entre la France et les partenaires européens. De ce fait, le département bénéficie d'une bonne desserte autoroutière.

De par ses **atouts géographiques, culturels et démographiques** et par son **réseau de communication important et diversifié** (routiers, ferroviaires et aériens), l'activité économique de la région est croissante. L'industrie est bien répartie sur tout le territoire régional. 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 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 2009 :

- Population : 725 794 habitants
- Densité de la population : 165,4 hab./km²

Avec 165 habitants au km² en 2009, contre 144 en 1999, la densification du département se poursuit au rythme de 2 habitants de plus au km² chaque année. La Haute-Savoie est désormais le **second département de la région** en termes de densité après le Rhône. Les cantons d'Annecy, Annemasse et Thonon-les-Bains, déjà fortement peuplés, connaissent une forte augmentation de densité. C'est également le cas pour la plupart des communes situées le long de l'axe Annecy-Genevois, dans la Vallée de l'Arve, ainsi que le long de la voie reliant Thonon-les-Bains à Genève.

La **forte croissance démographique** de la Haute-Savoie s'explique par un afflux important de nouveaux habitants, combiné à un nombre plus élevé de naissances que de décès. En effet, le solde migratoire apparent est élevé (+ 0,8 % par an) et l'excédent naturel est important (+0,6 %).

Carte 4– Densité de population en Haute-Savoie en 2009

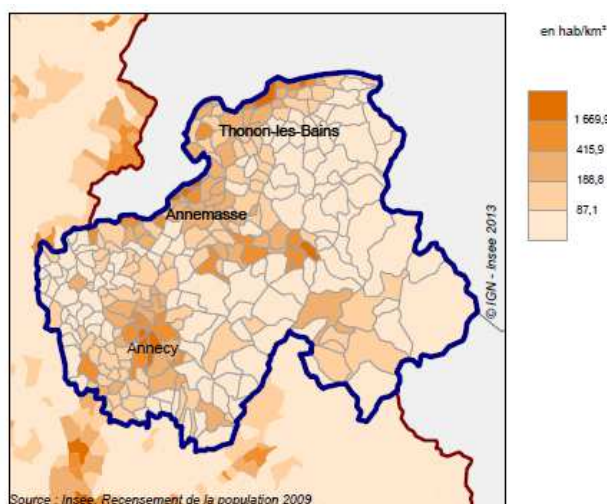


Tableau 7 - Evolution de la population en Haute-Savoie

	1968	1975	1982	1990	1999	2009
Population	378 550	447 795	494 505	568 286	631 963	725 794
Densité moyenne (hab/km ²)	86,3	102,1	112,7	129,5	144,0	165,4

Sources : Insee, RP1968 à 1990 dénombrements - RP1999 et RP2009 exploitations principales.

1.1 Territoire d'intervention "interprofessionnel" (Annecy-Thonon) d'AST74

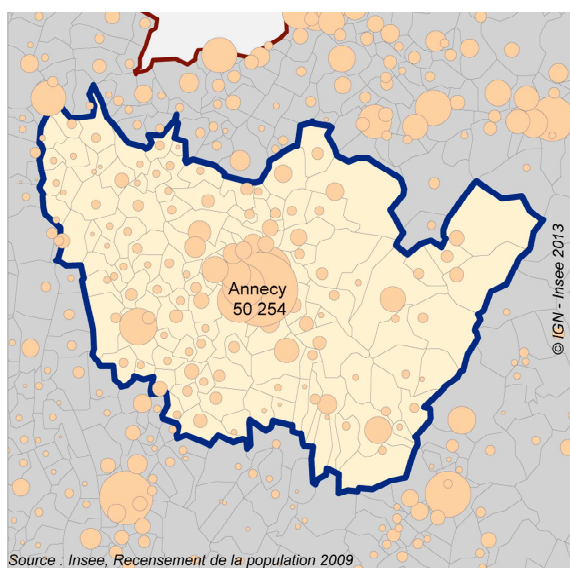
➤ Situation géographique et population

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

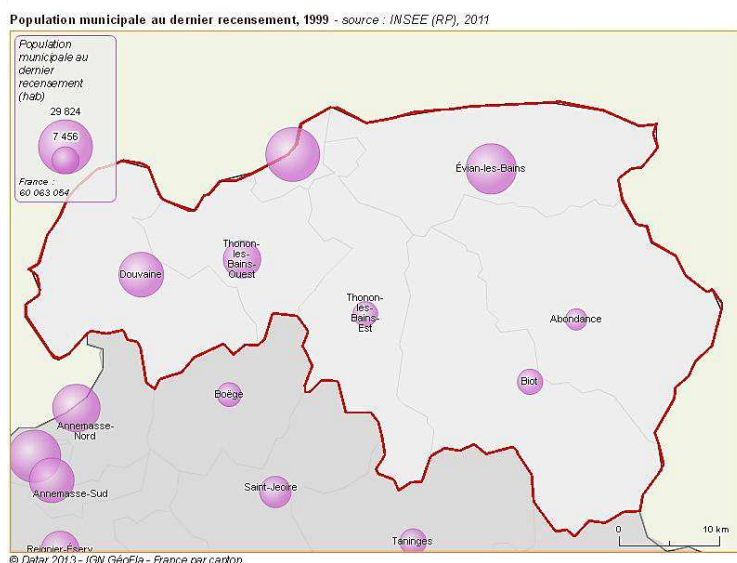
- 118 communes autour de la ville d'Annecy, préfecture du département
- et 59 communes autour de Thonon-les-Bains.

Ces communes comptent au total 398 151 habitants en 2009 pour un territoire de 2 174 km² ce qui représente une densité de population de 183,1 habitants au km² (contre 165,4 pour le département de la Haute-Savoie) (cartes 5 et 6).

Carte 5 – Population sur le territoire d'intervention interprofessionnel d'AST74 autour d'Annecy en 2009



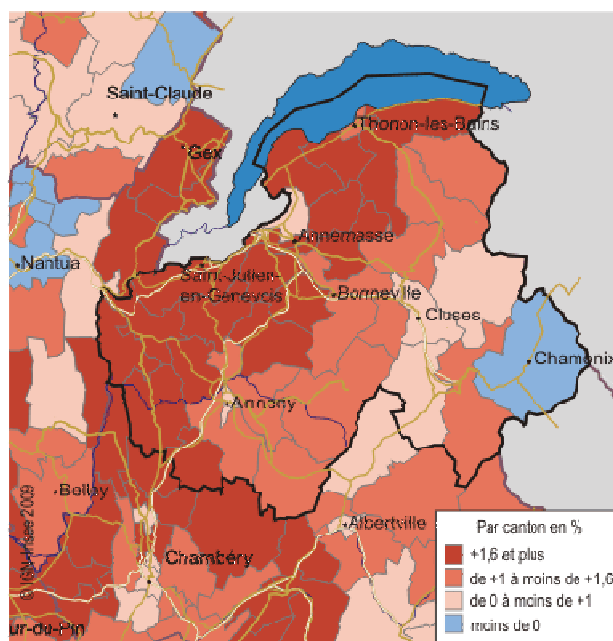
Carte 6 – Population sur le territoire d'intervention interprofessionnel d'AST74 autour de Thonon-les-Bains en 2011



La population du territoire est en constante augmentation depuis 50 ans. Le taux de variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2009 sur ce territoire est de 1,5%.

La carte 7 suivante montre la variation annuelle moyenne de population entre 1999 et 2006 pour les cantons de l'ensemble de la Haute-Savoie. Tous les cantons profitent de la hausse de population sauf Chamonix.

Carte 7 – Variation annuelle moyenne de population entre 1999 et 2006 en Haute-Savoie, par canton



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 territoire **autour de Thonon-les-Bains** se situe au cœur du Chablais, il est constitué de trois zones géographiques dont les caractéristiques⁴ spécifiques impactent la nature des activités :

- La zone montagneuse, dite du Haut Chablais : secteur rural, pastoral et forestier constitué de massifs montagneux séparés par 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 ; 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 d'Evian) 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).

Le secteur autour de Thonon-les-Bains comprend un bassin de vie urbain animé par un grand pôle (Bas Chablais) et deux bassins de vie ruraux animés par un petit pôle (autour d'Abondance et Morzine) dont le bassin de vie d'Abondance qui est le moins peuplé de la région.

➤ **Activité économique et emploi du territoire interprofessionnel (Annecy-Thonon)**

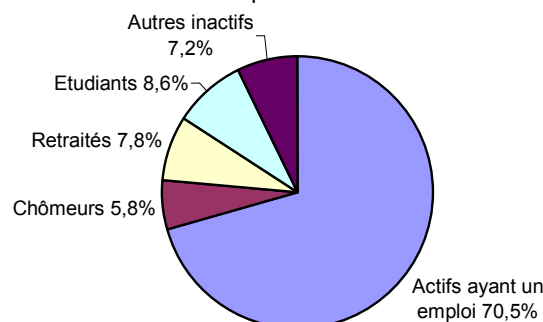
En 2009, la population des 15 à 64 ans représente 180 716 personnes.

Parmi eux,

- 76,3% sont actifs : 70,5% ont un emploi et 5,8% sont au chômage.
- 23,7% sont inactifs : 8,6% sont élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés, 7,8% sont retraités ou pré-retraités, et 7,2 sont d'autres inactifs (*graphe 3*).

⁴ Diagnostic emploi formation du territoire. ZTEF du Chablais 2012. Disponible sur Internet à l'adresse : <http://www.territoires.rhonealpes.fr/>

Graph 3 – Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2009, sur le territoire interprofessionnel d'AST74



Source : Insee, RP2009 exploitation principale.

L'analyse des **taux d'activité par âge** en 2009 montre que 92,9% des personnes de 25 à 54 ans sont actives (ayant un emploi ou au chômage), contre 48% parmi les 15 à 25 ans et 46,5% parmi les 55 à 64 ans (*tableau 8*).

Par ailleurs, 86,7% des 25 à 54 ans sont des actifs ayant un emploi, contre 41% parmi les 15 à 24 ans et 43,5% parmi les 55 à 64 ans.

Tableau 8 – Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans, par âge en 2009, sur le territoire interprofessionnel d'AST74

	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Actifs ayant un emploi	Taux d'emploi en %
Ensemble	239 987	183 236	76,4	169 451	70,6
15 à 24 ans	43 002	20 645	48,0	17 616	41,0
25 à 54 ans	153 127	142 187	92,9	132 747	86,7
55 à 64 ans	43 859	20 404	46,5	19 090	43,5

Source : Insee, RP2009 exploitation principale.

Concernant l'emploi par **catégorie socioprofessionnelle** (CSP) sur le territoire, les professions intermédiaires représentent 27% des emplois, de même que les employés, tandis que les ouvriers représentent 23% des emplois, et les cadres et professions intellectuelles supérieures 15% (*tableau 9*).

Tableau 9 – Emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2009, sur le territoire interprofessionnel d'AST74

	Nombre	%
Ensemble	157 589	100
Agriculteurs exploitants	1 812	1,1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	12 113	7,7
Cadres et professions intellectuelles sup.	21 473	13,6
Professions intermédiaires	41 981	26,6
Employés	44 285	28,1
Ouvriers	35 924	22,8

Source : Insee, RP2009 exploitation complémentaire lieu de travail.

L'évolution de l'emploi par catégorie socioprofessionnelle entre 1999 et 2009 montre une augmentation des pourcentages des cadres et professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires, et une diminution du pourcentage des ouvriers. Le pourcentage pour la catégorie des employés a peu évolué. (Source : Insee, RP1999 et RP2009 exploitation complémentaire lieu de travail.)

En 2009, le **secteur d'activité** le plus important sur le territoire en termes d'emplois est celui du commerce, des transports et services divers (47% des emplois), vient ensuite celui de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale (28%) puis celui de l'industrie (16%). Le secteur de la construction représente 9% et celui de l'agriculture 2% (*tableau 10*).

L'évolution de l'emploi par secteur d'activité entre 1999 et 2009 montre que les secteurs en diminution sont ceux de l'agriculture et l'industrie, tandis que ceux en augmentation sont ceux de la construction, du commerce, transports et services divers, ainsi que le secteur de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale.

Tableau 10 – Emplois selon le secteur d'activité en 1999 et 2009, sur le territoire interprofessionnel d'AST74

	2009				1999	
	Nombre	%	dont femme en %	dont salariés en %	Nombre	%
Ensemble	157 589	100	47,9	87,4	135311	100
Agriculture	2 351	1,5	26,9	30,6	2994	2,2
Industrie	24 815	15,7	31,7	94,6	28793	21,3
Construction	13 539	8,6	10,4	76,8	9345	6,9
Commerce, transports, services divers	73 451	46,6	48,5	85,3	60609	44,8
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	43 433	27,6	69,1	93,2	33570	24,8

Source : Insee, RP1999 et RP2009 exploitations complémentaires lieu de travail.

Le taux de création d'entreprises en 2011 par secteur d'activité montre que le secteur du commerce, des transports et services divers est particulièrement dynamique (taux de création d'entreprises de 14,9%), notamment celui du commerce et de la réparation automobile (*tableau 11*).

Tableau 11 – Création d'entreprises par secteur d'activité en 2011, sur le territoire interprofessionnel d'AST74

	Ensemble	%	Taux de création
Ensemble	3 653	100	14,0
Industrie	129	3,5	8,4
Construction	508	13,9	13,8
Commerce, transports, services divers	2 480	67,9	14,9
dont commerce et réparation auto.	590	16,2	12,7
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	536	14,7	12,3

Champ : activités marchandes hors agriculture

Source : Insee, REE (Sirène)

1.2 Territoire d'intervention BTP (Haute-Savoie) d'AST74

Voici une présentation des données sur **l'activité économique** et **l'emploi** concernant le **secteur du BTP** (*source portrait de territoire INSEE 2009, Traitement CERA 2013*)

▪ Les chiffres clés du secteur BTP en France en 2011

→ **Secteur créateur d'emploi** avec plus de 263 667 salariés embauchés, principalement dans le gros œuvre, les travaux publics, l'électricité et le chauffage

- Représente **1 établissement sur 10** (487 983 entreprises)
- **1 salarié sur 10 travaille dans le BTP** (1 582 891 salariés, soit 8,6 % de la masse salariale du régime général)
- **Faible taille des entreprises du BTP** : 87,6% des entreprises du BTP ont moins de 6 salariés
- L'âge moyen est de 38,8 ans ; 21% des salariés dans le BTP ont + 50ans (chiffre en progression) et 12% ont moins de 25ans

■ Le BTP en Haute-Savoie et en Rhône-Alpes

➤ Les entreprises du BTP :

Les entreprises du BTP en Haute-Savoie représentent 13% des entreprises du BTP de la région (*tableau 12*).

Tableau 12 – Les entreprises du BTP, Haute-Savoie et Rhône-Alpes

	HAUTE-SAVOIE	RHONE-ALPES
Entreprises du BTP :		
Nombre d'entreprises avec salariés (en 2012)	2 784	21 167
Création d'entreprises avec salariés (en 2012)	157	1 106

Source INSEE, traitements CERA

Les **créations d'entreprises de BTP** de la Haute-Savoie représentent 12% de celles de la région (*tableau 13*). Leur nombre est en hausse quel que soit le secteur en région et dans le département. Le secteur du BTP arrive à la troisième place des secteurs observant le plus de créations d'entreprises en Haute-Savoie avec 14% des entreprises.

Tableau 13 – Créations d'entreprises en Haute-Savoie et en Rhône-Alpes en 2012

	Nombre de créations d'entreprises														
	Tous secteurs			Bâtiment		Travaux Publics		Ensemble BTP		Part BTP /tous secteurs					
	2012	12/11		2012	12/11	2012	12/11	2012	12/11	2012	12/11 (en pts)				
Département	8 187	+1,8%	▲	1 055	+11,6%	▲	91	+71,7%	▲	1 146	+14,8%	▲	14,00%	+1,6	▲
Région	66 608	+1,5%	▲	9 112	+6,7%	▲	662	+7,5%	▲	9 774	+6,8%	▲	14,67%	+0,7	▲
Part dép/région	12,3%	+0,4%	▲	11,6%	-13,0%	▼	13,7%	+59,8%	▲	11,7%	+7,5%	▲			

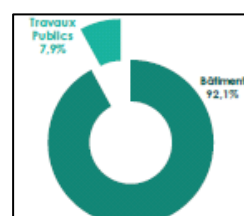
Sources : INSEE - Traitements CERA

La majorité (85%) des entreprises du BTP ont **entre 1 et 9 salariés**.

On constate que 92% des entreprises du BTP en Haute-Savoie sont des entreprises du **bâtiment** et 8% sont des entreprises de **travaux publics** (*graphe 4*).

Cette répartition est la même en Rhône-Alpes.

Grappe 4 – Structure du BTP en Haute-Savoie en 2012



La répartition des entreprises du BTP selon leur **activité** est comparable sur le département et en Rhône-Alpes (*graphe 5*). On constate toutefois un taux plus important en Haute-Savoie par rapport à la région d'entreprises de travaux de menuiserie, de peinture et vitrerie, ainsi que de couverture.

En Haute-Savoie, les principales activités des entreprises sont les travaux de menuiserie (18%), d'installation électrique (13%), de travaux de peinture et vitrerie (13%), de travaux de plomberie et installation de chauffage et de conditionnement d'air (11%), les travaux de couverture (7%), et les travaux de revêtement des sols et des murs (6%).

Graphe 5 – Nombre d'entreprises BTP selon l'activité en 2012



➤ Les salariés du BTP :

Avec 18 116 salariés en 2011, le BTP en Haute-Savoie représente 11,6% de l'emploi des salariés du BTP en Rhône-Alpes (*tableau 14*).

Tableau 14 – Les emplois salariés du BTP, Haute-Savoie et Rhône-Alpes

	HAUTE-SAVOIE	RHONE-ALPES
Emplois salariés BTP :		
Nombre de salariés (en 2011)	18 116	156 564
Intérim dans le bâtiment (1^{er} trim. 2013)	708	8 246
Intérim dans les travaux publics (1^{er} trim. 2013)	144	2 466
Demandeurs d'emplois (1^{er} trim. 2013)	3 006	27 026

Source INSEE, traitements CERA

En Haute Savoie, au 1^{er} trimestre 2013, le recours à l'intérim est en hausse dans le secteur du BTP alors qu'il est en baisse en région. Les intérimaires du BTP du département représentent 8% de ceux de la région.

En 2011, l'emploi salarié dans la construction en Haute-Savoie poursuit sa **hausse**, même tendance en Rhône-Alpes (*tableau 15*). On observe cependant pour les Travaux Publics une baisse du nombre de salariés en Haute-Savoie (-2,8%) alors qu'il augmente légèrement en Rhône-Alpes (+0,9%).

Tableau 15 – Nombre de salariés dans les secteurs BTP et tous secteurs en 2011

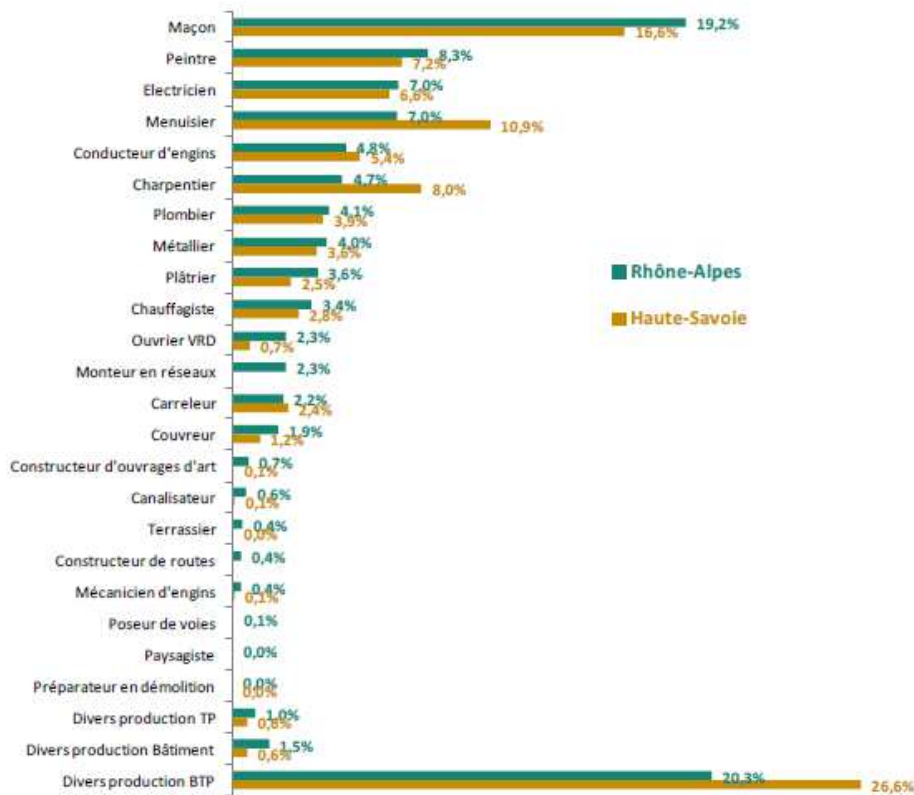
	Nombre de salariés									
	Tous secteurs		Bâtiment		Travaux Publics		Ensemble construction		Part construction/tous secteurs	
	2011	11/10	2011	11/10	2011	11/10	2011	11/10	2011	11/10 (en pts)
Département	200 560	+1,4% ▲	14 615	+1,0% ▲	3 501	-2,8% ▼	18 116	+0,2% ▲	9,03%	-0,1 ▼
Région	1 869 391	+1,1% ▲	124 066	+0,2% ▲	32 498	+0,9% ▲	156 564	+0,3% ▲	8,38%	-0,1 ▼
Part dép/région	10,73%	+0,3% ▲	11,78%	+0,8% ▲	10,77%	-3,6% ▼	11,57%	-0,1% ▼		

Sources : URSSAF - Traitements CERA

Les **métiers** les plus représentés parmi les salariés du BTP sont maçons (17%), menuisiers (11%), charpentiers (8%), peintres (7%), électriciens (6%) (à noter que 27% des salariés sont classés dans "divers production BTP") (*graphe 6*).

On constate que les menuisiers et les charpentiers ont une part bien plus importante en Haute-Savoie qu'en région, tandis que les maçons ont une part plus faible.

Grphe 6 – Répartition des salariés du BTP selon les métiers en 2011



Sources : UCF - Traitements CERA

2- Les données en santé travail

2.1 Données générales

- La Haute-Savoie bénéficie d'une densité de **médecins généralistes** libéraux de 107 pour 100 000 habitants au 01/01/2012. Elle est similaire à celle de la région Rhône-Alpes et de la France (respectivement 106 et 108)⁵. A noter que 40% de ces médecins ont 55 ans ou plus. Une étude de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) 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 population⁶. 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** libéraux, elle est inférieure en Haute-Savoie : 86 pour 100 000, contre 95 en Rhône-Alpes et 94 en France.

- Au 1^{er} janvier 2013, la Haute-Savoie compte 60 **médecins du travail**, soit une densité de 8,0 pour 100 000 habitants⁷. Cette densité est inférieure à celle de Rhône-Alpes (10,0) et de la France (8,5). Les projections 2018 indiquent une baisse de 15% de l'effectif pour la Haute-Savoie.

Fin 2013, la région Rhône-Alpes compte 35 services interentreprises de santé au travail⁸. En Haute-Savoie on dénombre 4 services ayant une compétence professionnelle couvrant tous les secteurs d'activité excepté celui du BTP, et 1 service départemental couvrant exclusivement le secteur du BTP.

- **Accidents du travail et maladies professionnelles** en Haute-Savoie et en Rhône-Alpes (source CARSAT⁹) :

L'indice de fréquence des **accidents du travail** (c'est-à-dire le nombre d'accidents avec arrêt pour 100 salariés) en Haute-Savoie est de 37,8 contre 39,4 en Rhône-Alpes. C'est le deuxième indice le moins élevé de la région. L'indice de fréquence des accidents du travail varie selon la taille des établissements. Il est plus élevé pour les entreprises employant entre 10 et 49 salariés ainsi que dans les entreprises de 50 à 199 salariés. Les entreprises de 200 salariés et plus sont les moins touchées. La durée de l'incapacité de travail suite à un accident du travail augmente avec l'âge. Les 50-64 ans sont sujets à des arrêts considérablement plus longs mais sont moins souvent sujets à des accidents de travail que les plus jeunes. Du point de vue du secteur d'activité, par ordre décroissant, nous constatons que les branches "transport, eau, gaz, électricité, livre, communication", "alimentation",

⁵ STATISS 2012 - Statistiques et indicateurs santé et médico-social en Rhône-Alpes - Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes (mars 2013).

⁶ 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

⁷ Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins.

⁸ Diagnostic Régional santé travail en Rhône-Alpes. PARSAT. Septembre 2013

⁹ Statistiques Rhône-Alpes 2012 - Accidents du travail, maladies professionnelles, accidents de trajet. Brochure SP1137. CARSAT Rhône Alpes, août 2013.

"Services 2 (santé action sociale, activités associatives) et travail temporaire", et "bois, ameublement, papier carton, textile, vêtements, cuirs, pierres et terres à feu" sont concernés par les indices de fréquence les plus élevés.

Du point de vue des **maladies professionnelles**, la région Rhône-Alpes connaît un indice de fréquence de 2,63. Les maladies professionnelles sont plus nombreuses dans les branches "métallurgie", "alimentation", "services 2 (santé, action sociale, activités associatives) et travail temporaire". 85% des maladies professionnelles sont liées aux TMS. La seconde cause de maladie professionnelle est l'amiante.

En ce qui concerne les **accidents de trajets**, en 2012 l'indice de fréquence pour la Haute-Savoie était de 4,8 accidents de trajets avec arrêt pour 1 000 salariés, soit un peu moins que l'indice de fréquence régional (5,2). L'indice de fréquence des accidents de trajet est plus élevé pour les branches "Services 1 (banques, assurances, administrations)", "Alimentation", "Bois-ameublement".

• Les **inaptitudes** en Rhône-Alpes :

Une enquête¹⁰ sur les inaptitudes au poste de travail en Rhône-Alpes réalisée en 2008 par la DIRECCTE propose une analyse des profils des salariés touchés par les inaptitudes :

- 43 % ont plus de 50 ans
- 60% sont des femmes
- 53% sont des ouvriers.

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

- les PME (1-50 salariés)
- les domaines (par ordre décroissant) :
 - de la construction
 - du commerce de détail et de la réparation
 - de la santé et de l'action sociale
 - des services personnels et domestiques
 - de la métallurgie

Enfin, 28% des inaptitudes sont d'origine professionnelle et les causes d'inaptitudes sont le plus souvent (par ordre d'occurrence) :

- Rhumatologiques
- Psychiatriques (dont 14% liées à une souffrance au travail)
- Traumatiques.

2.2 Données en santé au travail pour le secteur BTP

a. **Vision d'ensemble sur la sinistralité dans le BTP en France** *(source Assurance Maladie)*

Le secteur du bâtiment est donc l'un des plus importants de notre activité économique, mais il reste un secteur à risque élevé. En effet, selon les statistiques de l'Assurance Maladie-Risques Professionnels, le BTP demeure le secteur d'activité présentant le plus haut niveau de risque par rapport aux autres activités, en France comme dans la région Rhône Alpes.

¹⁰ Enquête disponible sur le site de la DIRECCTE Rhône-Alpes <http://www.rhone-alpes.direccte.gouv.fr/les-services-de-sante-au-travail,5400>

En 2012, le BTP représente :

➔ **16,8% des accidents avec arrêt**

- 1 salarié sur 14,6 victime d'un AT
- 1 décès sur chantier tous les 2,8 jours

➔ **12,5% des maladies professionnelles**

➔ **7% des accidents de trajet**

- 1 salarié sur 257 victime d'un accident de trajet
- 1 décès en trajet tous les 7,9 jours

Tableau 16 – Statistiques 2012 AT / MP pour le régime général et pour le BTP

Le BTP au sein du régime général			
Statistiques 2012	RG	BTP	% BTP
Effectifs	18 296 201	1 576 864	8,6%
Accidents du travail (AT)			
Accidents avec arrêt (AT-arrêt)	640 891	107 715	16,8%
Accidents avec incapacité permanente (AT-IP)	40 136	7 873	19,6%
Décès AT	558	131	23,5%
Indice de fréquence	35,0	68,3	
Taux de fréquence	23,5	44,0	
Taux de gravité	1,4	2,7	
Indice de gravité	15,3	37,2	
Maladies professionnelles (MP)			
Maladies avec arrêt (MP-arrêt)	54 015	6 763	12,5%
Maladies avec IP (MP-IP)	29 267	3 593	12,3%
Décès MP	523	28	5,4%
IF : indice de fréquence : nombre d'accidents avec arrêt pour mille salariés TF : Taux de fréquence : nombre d'accidents avec arrêt par million d'heures travaillées TG : Taux de gravité : nombre des journées d'incapacité temporaire par millier d'heures travaillées IG : Indice de gravité : somme des taux d'incapacité permanente par million d'heures travaillées			
Nota : De nombreuses maladies professionnelles du régime général sont reconnues hors les CTN.			

Tableau 17 – Les accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles en 2012

D'après les dernières statistiques AT/MP de l'Assurance Maladie, le BTP a connu moins d'AT en 2012 qu'en 2011 (-6,8%) et moins d'accidents de trajets avec un recul des sinistres de 12,3%. Les décès ont diminué de 9% (131 décès en 2012). Les MP sont, quant à elles, en légère hausse (+1,5%) entre 2011 et 2012 (tableau 17).

Accidents de travail		2011	2012	
Nombre d'AT en 1 ^{er} règlement	115 626	107 715	 6,8 %	
Nombre de salariés	1 582 891	1 576 864	≈	
Nombre de nouvelles IP	8 056	7 873	 2,3 %	
Nombre de décès	144	131	 9,0 %	
Indice de fréquence	73,0	68,0	 6,5 %	
Accidents de trajet		2011	2012	
Nombre d'AT en 1 ^{er} règlement	6 987	6 131	 12,3 %	
Nombre de nouvelles IP	599	528	 11,9 %	
Nombre de décès	48	46	 4,2 %	
Indice de fréquence	4,41	3,89	 11,9 %	
Maladies professionnelles		2011	2012	
Nombre de MP en 1 ^{er} règlement	6 660	6 783	 1,5 %	
Nombre de nouvelles IP	3 227	3 593	 11,3 %	
Nombre de décès	23	28	 21,7 %	

CNAMTS, étude 2013-CTN B

▪ **Les accidents du travail dans le BTP en France :**

Le BTP représente **16,8% des accidents du travail (AT)** avec arrêt en 2012. On constate une baisse de 6,8% entre 2011 et 2012 pour un effectif de salariés stable.

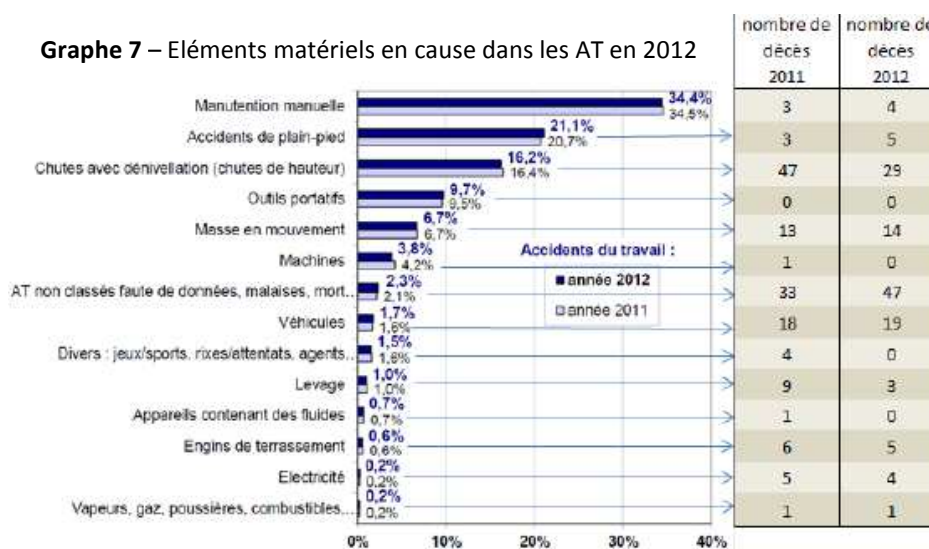
Les décès pour AT dans le BTP représentent 23,5% des décès en 2012.

Principales causes des AT dans le BTP (graphe 7) :

- Manutentions manuelles : 34,4% des AT en 2012, avec des conséquences graves puisque les blessures entraînent 29,3% des incapacités permanentes (IP) ;
- Accidents de plain-pied : 21,1% des AT en 2012, conséquences graves puisque les blessures entraînent 18,7% des IP ;
- Chutes de hauteur : 16,2% des AT en 2012, conséquences très graves : 29 décès en 2012 et 25,3% des IP.

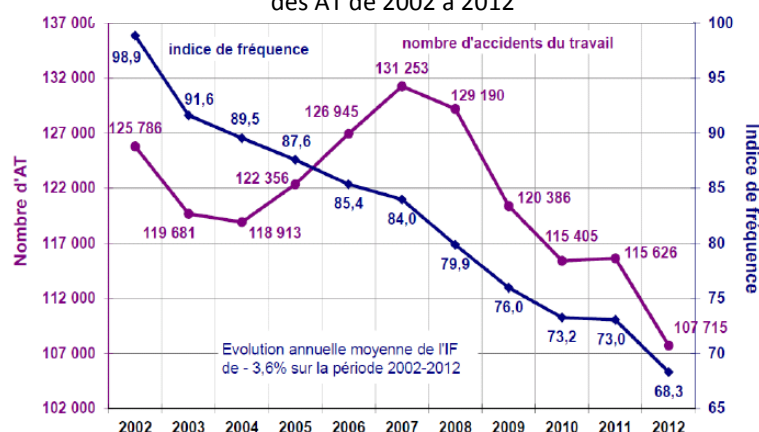
Les chutes de hauteur (toitures, verrières, échafaudage...) restent la principale cause d'accidents graves et de décès : en 2011, elles sont responsables de 18 970 accidents avec arrêt, 2044 accidents avec incapacité permanente et 47 décès.

Graphe 7 – Eléments matériels en cause dans les AT en 2012



Le nombre et l'indice de fréquence des AT diminue depuis 2007 (graphe 8).

Graphe 8 – Evolution du nombre et de la fréquence des AT de 2002 à 2012

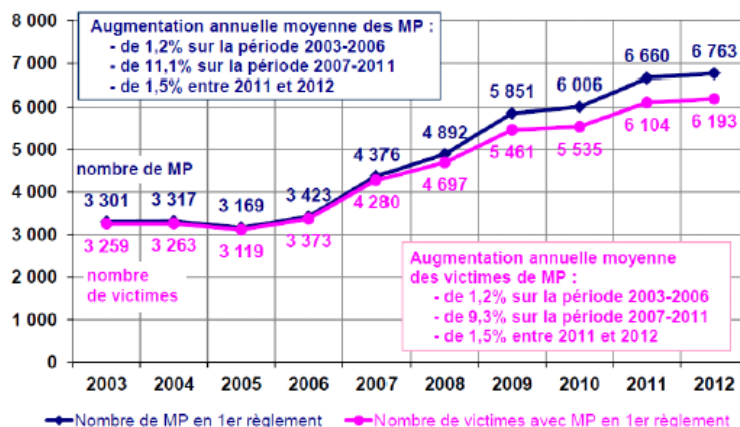


CTN B « Industries du bâtiment et des travaux publics » (hors bureaux et sièges sociaux)

▪ Les maladies professionnelles dans le BTP en France :

En 2012, le BTP représentent **15,2% des Maladies Professionnelles (MP)** avec arrêt et 12,3% des MP avec incapacité permanente (IP). On constate une augmentation des MP de 1,5% par rapport à 2011, net ralentissement après une hausse annuelle moyenne de 14% entre 2006 et 2011 (*graphe 9*).

Graphe 9 – Evolution du nombre de MP de 2003 à 2012 dans le BTP (hors bureaux et sièges sociaux)

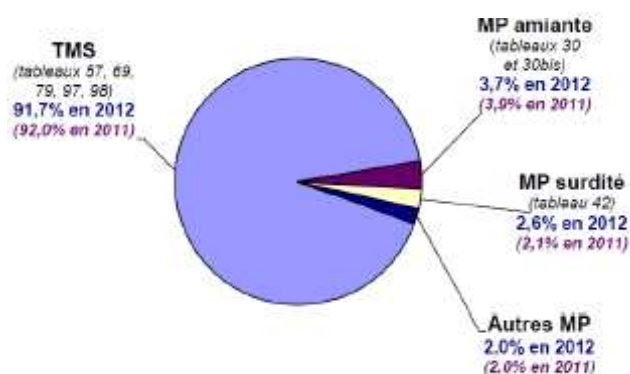


Depuis plusieurs années, les **TMS** sont les maladies professionnelles les plus courantes avec 91,7% des MP indemnisées en 2012 (*graphe 10*).

Principales MP en 2012 dans le BTP : affections péri-articulaires (tableau 57) avec 77,2% des MP ; en particulier les épaules (36,5% des affections péri articulaires) et le système main-poignet (34,7% des affections péri articulaires)

C'est **l'amiante** qui provoque le plus de décès.

Graphe 10 – Répartition des MP par regroupement de tableau (2012)



▪ Les accidents de trajets dans le BTP en France :

En 2012, on dénombre 6 131 accidents de trajets. Ce nombre est en baisse de 12,3% par rapport à 2011 (*graphe 11*). Si les accidents de trajets poursuivent leur baisse amorcée en 2010, ils demeurent la deuxième cause d'accidents graves et mortels dans le BTP, après les chutes en hauteur.

Graphe 11 – Evolution du nombre d'accidents de trajet dans le BTP de 2002 à 2012

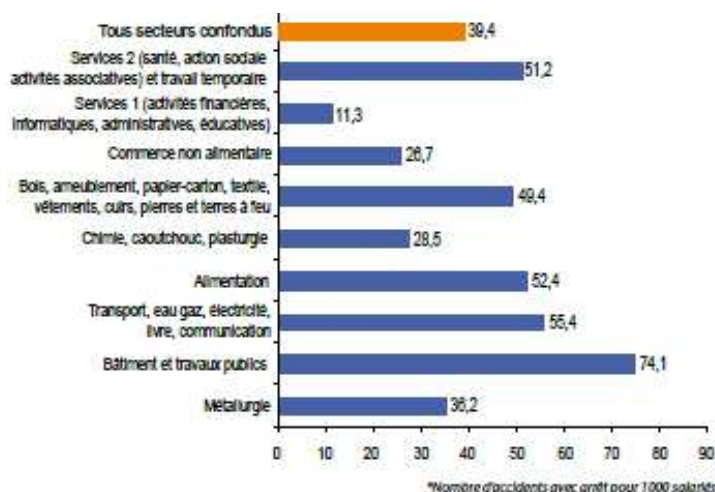


b. Données concernant le BTP en Rhône-Alpes (Assurance Maladie 2012)

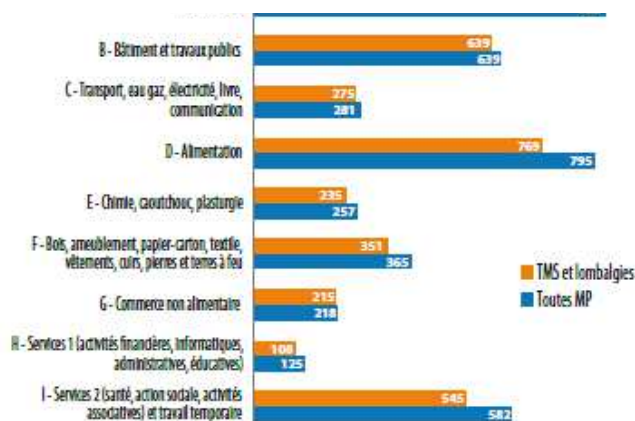
▪ **Accidents du travail :**

En Rhône-Alpes, la fréquence des accidents est la plus élevée dans le secteur du BTP (indice de fréquence = 74,1) (graphe 12).

Graphe 12 – Accidents du travail : Indices de fréquence* par branche professionnelle, en Rhône-Alpes en 2012



Graphe 15 – Répartition des maladies professionnelles par branche professionnelle, en Rhône-Alpes en 2013



Les TMS et lombalgies représentent plus de 85 % des maladies professionnelles indemnifiées quel que soit le secteur d'activité.

▪ **Maladies Professionnelles :**

En Rhône-Alpes, le BTP est un secteur particulièrement touché par les Maladies Professionnelles, par rapport aux autres branches professionnelles (graphe 13).

3- Les adhérents du service

Le service AST74 compte **12 595 entreprises adhérentes** représentant **104 200 salariés**.

Le tableau 18 ci-dessous présente la répartition des adhérents par secteur d'activité (réalisé à partir du cumul des chiffres édités en date du 31/12/2013 par Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman et ASMT-BTP 74 qui ont fusionné le 17/04/2014).

Tableau 18 – Répartition des adhérents et des salariés par secteur d'activité (code NAF) au 31/12/2013

Code Section	Intitulé	Adhérents		Salariés		effectif moyen par ent.
		Nombre	%	Nombre	%	
A	AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE	7	0,1%	15	0,0%	2,1
B	INDUSTRIES EXTRACTIVES	25	0,2%	193	0,2%	7,7
C	INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	1022	8,1%	16672	16,0%	16,3
D	PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ, DE VAPEUR ET D'AIR CONDITIONNÉ	11	0,1%	205	0,2%	18,6
E	PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU ; ASSAINISSEMENT, GESTION DES DÉCHETS ET DÉPOLLUTION	42	0,3%	431	0,4%	10,3
F	CONSTRUCTION	2384	18,9%	16391	15,7%	6,9
G	COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES	2748	21,8%	20366	19,6%	7,4
H	TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	281	2,2%	4622	4,4%	16,4
I	HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	1364	10,8%	8105	7,8%	5,9
J	INFORMATION ET COMMUNICATION	204	1,6%	2011	1,9%	9,9
K	ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE	485	3,8%	3050	2,9%	6,3
L	ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	381	3,0%	1790	1,7%	4,7
M	ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	1035	8,2%	6204	5,9%	6,0
N	ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN	804	6,4%	4580	4,4%	5,7
O	ADMINISTRATION PUBLIQUE	68	0,5%	3449	3,3%	50,7
P	ENSEIGNEMENT	196	1,6%	1602	1,5%	8,2
Q	SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	597	4,7%	9259	8,9%	15,5
R	ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES	232	1,8%	955	0,9%	4,1
S	AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES	673	5,3%	3272	3,1%	4,9
T	ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS ; ACTIVITÉS INDIFFÉRENCIÉES DES MÉNAGES EN TANT QUE PRODUCTEURS DE BIENS ET SERVICES POUR USAGE PROPRE	18	0,1%	18	0,0%	1,0
U	ACTIVITÉS EXTRA-TERRITORIALES	0	0,0%	0	0,0%	-
	<i>Non classés</i>	18	0,1%	1010	1,0%	-
	Total	12 595	100%	104 200	100%	8,3

Source : Données Stétho et Dinamit - Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, ASMT-BTP74

Plus d'une entreprise adhérente sur cinq (21,8%) fait partie du secteur d'activité du commerce et de la réparation automobile. Près d'une sur cinq (18,9%) appartient au secteur de la construction (BTP). Environ une sur dix fait partie du secteur de l'hébergement restauration (10,8%), des activités spécialisées, scientifiques et techniques (8,2%), ou encore de l'industrie manufacturière (8,1%).

L'analyse plus en détail des secteurs d'activité montre que ceux qui comptent le plus grand nombre de salariés sont ceux des travaux de construction spécialisés avec 13 697 salariés, du commerce de détail à l'exception des automobiles avec 11 483 salariés, du commerce de gros à l'exception des automobiles avec 6 258 salariés, de la restauration avec 4 611 salariés. Ces secteurs comptent également le plus grand nombre d'adhérents (*tableau 19*).

Tableau 19 – Liste des 15 secteurs d'activité avec libellé détaillé comptant le plus grand nombre de salariés, par ordre décroissant (au 31/12/2012)

Code section	Intitulé	Libellé	NOMBRE salariés	%	NOMBRE adh.	%
F	Construction	Travaux de construction spécialisés	13697	13,1%	2193	17,4%
G	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	11483	11,0%	1645	13,1%
G	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	6258	6,0%	743	5,9%
I	Hébergement et restauration	Restauration	4611	4,4%	944	7,5%
H	Transports et entreposage	Transports terrestres et transport par conduites	4200	4,0%	223	1,8%
Q	Santé humaine et action sociale	Action sociale sans hébergement	4100	3,9%	168	1,33%
I	Hébergement et restauration	Hébergement	3494	3,4%	420	3,3%
O	Administration publique	Administration publique et défense ; sécurité sociale obligatoire	3449	3,3%	68	0,5%
C	Industrie manufacturière	Fabrication de machines et équipements n.c.a.	3067	2,9%	52	0,4%
C	Industrie manufacturière	Produits des industries alimentaires	3040	2,9%	261	2,1%
Q	Santé humaine et action sociale	Hébergement médico-social et social	2644	2,5%	45	0,4%
G	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	2625	2,5%	360	2,9%
Q	Santé humaine et action sociale	Activités pour la santé humaine	2515	2,4%	384	3,1%
N	Activités de services administratifs et de soutien	Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	2356	2,3%	333	2,6%
M	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	Activités d'architecture et d'ingénierie ; activités de contrôle et analyses techniques	2110	2,0%	363	2,9%

Source : données Stétho et Dinamit - Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, ASMT-BTP74

• Taille des entreprises

Les TPE de moins de 10 salariés représentent la majorité des entreprises adhérentes : plus de la moitié des entreprises ont entre 1 et 4 salariés (56% pour le secteur hors BTP et 61% pour le secteur BTP) et 20% ont entre 5 et 9 salariés (*tableau 20*). Ces TPE représentent 28% de l'effectif salarié hors BTP suivi par le service et 38% de l'effectif salarié du secteur BTP.

Les entreprises ayant entre 10 et 49 salariés représentent 16% des adhérents, ce qui correspond à 35% des salariés hors BTP et 45% des salariés du secteur BTP.

Enfin, les entreprises de 50 salariés et plus représentent environ 2% des adhérents, ce qui correspond à 37% des salariés hors BTP et 18% des salariés BTP.

Tableau 20 – Répartition des adhérents et des salariés par taille d'entreprise (au 31/12/2013)

	Hors secteur BTP		Secteur BTP	
Effectif salarié de l'entreprise	Adhérents en %	Salariés en %	Adhérents en %	Salariés en %
1 à 4 salariés	56,3%	13,4%	60,8%	18,8%
5 à 9 salariés	19,5%	14,9%	19,9%	19,0%
10 à 49 salariés	15,5%	35,2%	15,5%	44,5%
50 à 199 salariés	2,2%	22,3%	1,4%	16,2%
200 salariés et +	0,3%	14,2%	0,04%	1,4%
Non classés (dont zéro*)	6,3%	-	2,4%	-
Total	100%	100%	100%	100%

Source : données Stétho et Dinamit - Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, ASMT-BTP74

* "faux" zéro, effectif en cours de déclaration

• Age et sexe des salariés

Parmi les salariés hors secteur BTP suivis par AST74, 58% sont des hommes et 42% des femmes.

Parmi les salariés du secteur BTP, 88% sont des hommes et 12% des femmes.

Pour les salariés hors secteur BTP : la moitié (51%) a entre 20 et 39 ans, 22% ont entre 40 et 49 ans, et un quart (25%) est âgé d'au moins 50 ans (*tableau 21*). Seuls 2% ont moins de 20 ans.

Pour les salariés du secteur BTP : 6% ont moins de 20 ans, 43% ont entre 20 et 39 ans, 21% ont entre 40 et 49 ans et 30% sont âgés de 50 ans ou plus.

Tableau 21 – Répartition des salariés par tranche d'âge (au 31/12/2013)

	Salariés hors secteur BTP	Salariés secteur BTP
Tranche âge	%	%
15-19 ans	2,3%	6,3%
20-29 ans	27,3%	23,2%
30-39 ans	23,7%	20,0%
40-49 ans	21,6%	20,7%
50-59 ans	18,1%	26,5%
60 ans et +	7,0%	3,4%

Source : données Stétho et Dinamit - Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, ASMT-BTP74

• Type de contrat des salariés

Pour les salariés hors BTP, 8 sur 10 ont un contrat à durée indéterminée (CDI), et 6% un contrat à durée déterminée (CDD) (*tableau 22*). Les autres ont un contrat intérimaire (8%), un contrat de formation (3%) ou un contrat saisonnier (3%).

Pour les salariés du BTP, 72% ont un CDI, et 8% un CDD. Un sur dix a un contrat d'insertion, 6% un contrat de formation, 2% un contrat intérimaire et 1% un contrat saisonnier.

Tableau 22 – Répartition des salariés par type de contrat (au 31/12/2013)

Type de contrat du salarié	Salariés hors secteur BTP *	Salariés secteur BTP
CDI ou titulaire de la fonction publique	79,7%	72,2%
CDD ou contractuel de la fonction publique	5,8%	8,4%
Contrat d'insertion	0,3%	10,2%
Contrat de formation	3,4%	5,7%
Saisonnier	2,9%	1,2%
Intérimaire	7,9%	2,3%
Total	100%	100%

Source : données Stétho - Annecy Santé au Travail, ASMT-BTP74

*Les données pour Santé au Travail du Léman n'étant pas disponibles, il s'agit ici de la répartition des salariés d'Annecy Santé au Travail.

• Type de surveillance médicale des salariés

Au total, 80% des salariés ont une surveillance médicale simple, les autres ont une surveillance médicale renforcée du fait des risques professionnels auxquels ils sont exposés ou de leur statut (femmes enceintes, moins de 18 ans, travailleurs handicapés) (*tableau 23*). Cette répartition ne diffère pas entre les salariés du secteur BTP et les autres.

Tableau 23 – Répartition des salariés par type de surveillance (au 31/12/2013)

Type de surveillance	Salariés	
	Nombre	%
SMS	82726	79,4%
SMR	19675	18,9%
SMR Nuit	1788	1,7%
Total	104187	100%

Source : données Stétho et Dinamit - Annecy Santé au Travail, Santé au Travail du Léman, ASMT-BTP74

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

4.1 En santé au travail

- Le Plan Régional Santé Travail (PRST) 2010-2014 de la DIRECCTE Rhône-Alpes :

Axe 1 : Améliorer la connaissance en santé au travail

- Formation (nécessité d'intégrer la sécurité santé au travail dans la formation initiale des futurs acteurs de l'entreprise)

Axe 2 : Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels

En direction de certains risques :

- Les risques chimiques, en particulier les cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques (CMR)
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Les risques psycho-sociaux (RPS)
- Le risque routier

En direction de certains secteurs :

- Bâtiment et travaux publics (BTP)
- Services à la personne

En direction de certains publics :

- Saisonniers

Axe 3 : Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE

- Evaluation des risques professionnels
- Améliorer le rôle des Institutions représentatives du personnel

- Le Plan d'Action Régional (PAR) 2009-2012 de la CARSAT Rhône-Alpes :

Il s'appuie sur les priorités d'actions de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) pour la branche AT/MP 2009-2012.

Il présente **18 priorités** :

- Grande distribution et commerce de gros
- BTP Bâtiment et travaux publics
- Intérim
- Métallurgie / mécanique
- Filières déchets
- Aide et soins à la personne en établissement
- Aide et soins à domicile
- Logistique
- Transport routier de marchandises
- Plasturgie
- Agroalimentaire
- TMS / Manutentions manuelles
- Risque chimique et CMR
- Risque routier
- Risques psycho-sociaux
- Populations fragiles (séniors, victimes d'AT/MP)
- Conception des lieux de travail
- Démarches durables de prévention

A noter que la COG pour la branche AT/MP 2014-2017 a été diffusée récemment, tandis que le Contrat Pluriannuel de Gestion Rhône-Alpes ou encore le nouveau PAR ne sont pas publiés. Parmi les axes prioritaires de cette nouvelle COG, les 3 points suivants sont à noter :

1-1 Réduire les risques sur des cibles prioritaires :

- les TMS
- les agents cancérogènes : perchloroéthylène, soudage, chaudronnerie
- les chutes dans le BTP
- l'amiante
- offre de service RPS renouvelée
- TPE
- séniors
- jeunes et nouveaux embauchés

1.3 Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle

3.3 Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail et les DIRECCTE

notamment via la signature de CPOM de qualité et le suivi actif de la mise en œuvre des engagements prévus dans les CPOM

• Le Plan régional de prévention (PRP) 2014 de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP)

Le PRP Rhône-Alpes 2014 est une mise à jour des précédents PRP. Il apporte de nouveaux éléments concernant le plan stratégique de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail de l'OPPBTP.

Le PRP s'articule autour de 5 axes :

Axe 1 : Risques majeurs

1. Groupe métiers du bois
2. Groupe Régional Inter-Institutionnel Amiante (GRIA)

3. Chutes de hauteur
4. Subventions gestion des risques à effets différés

Axe 2 : Conseils et accompagnement des entreprises

Actions de conseils :

1. Conseil ponctuel
2. Document unique, fiches de prévention "risques à effets différés", www.preventionbtp.fr
3. Diagnostics prévention (PRECOSSE)
4. Démarches longues de conseils
5. Démarches spécialisées de conseil – les risques à effets différés (ADAPT Métier)
6. Démarches spécialisées de conseil – Accueil
7. La formation professionnelle

Actions avec les SIST BTP :

8. Les relations avec les SIST BTP (formation avec GNMSTBTP ; réunions du CRC SP BTP)
9. Convention de partenariat avec le SIST inter pro Drôme des Collines
10. Convention GEOXIA
11. Les CHSCT
12. Démarche collective : « accompagnement chargé de prévention »

Axe 3 : Promotion de la prévention

Risques majeurs :

1. Rencontre de la Prévention- Co organisé OPP BTP/SIST BTP
2. Répondre favorablement aux sollicitations externes pour des informations aux risques du BTP ou des interventions de promotion de la prévention
3. Evaluation des risques professionnels chez les couvreurs
4. Informer, de manière collective, les chefs d'entreprises BTP sur le cadre réglementaire de l'amiante et proposer des aides à la décision

Autres risques :

5. Réseau CAP Prévention
6. Retours terrain – Revue Prévention BTP
7. La prévention : un facteur de performance économique DIMECO
8. Campagne média « Tous concernés »

Axe 4 : Formation initiale

1. Formation initiale secondaire
2. Formation initiale supérieure

Axe 5 : Maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et fabricants

1. Le centre de gestion de la fonction publique territoriale Haute-Savoie
2. Travaux en montagne
3. Travaux sous terrain
4. Socle commun : projet d'aménagement de la ZAC Presqu'île à Grenoble

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 Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) 2012-2017 de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Il définit les orientations de la région pour les 5 ans à venir dans le domaine de la santé.

Le **Projet Régional de santé (PRS) Rhône-Alpes** comprend 3 axes, 13 orientations, 18 priorités et 78 actions transversales. Les 78 actions qui répondent à ce plan sont déclinées dans le Schéma Régional de Prévention (SRP) 2012-2017.

Parmi les actions qui peuvent concerner la santé au travail :

Axe 1- Développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux.

- *Orientation 1 : Réduire l'impact des déterminants environnementaux sur les milieux de vie*
 - Priorité 2 : Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air
 - Priorité 4 : Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore
- *Orientation 2 : Accentuer la lutte contre les infections liées aux soins*
 - Priorité 5 : Prévenir les infections associées aux soins en établissements de santé et le risque infectieux en EHPAD
- *Orientation 3 : Améliorer la capacité de la région à faire face aux risques sanitaires et à gérer les situations exceptionnelles*

Axe 3- La fluidité des prises en charge et des accompagnements

- *Orientation 3 : Développer et organiser la prévention des maladies chroniques et améliorer la coordination de leur prise en charge (soins, suivi thérapeutique, accompagnement et prévention des conduites addictives)*

Priorité 2 : le diabète, ses facteurs de risques et ses complications, en particulier l'obésité, et les addictions (action 2)

• Le Plan régional santé environnement (PRSE) 2011-14 de l'ARS

Il décline le 2^{ème} Plan National Santé-Environnement (PNSE2) sur la base des enjeux et problématiques de la région Rhône-Alpes :

- Réduire l'exposition aux rejets des activités humaines
- Maîtriser les nuisances liées aux transports
- Gérer l'importante empreinte industrielle
- Lutter contre les allergènes
- Diminuer les risques liés aux milieux intérieurs (qualité de l'air, nuisances sonores, habitat indigne)

Il contient 74 mesures, regroupées en 31 actions, elles-mêmes regroupées en 13 fiches thématiques. Parmi les actions qui peuvent concerner la santé au travail :

Fiche thématique 2 : Identifier et gérer les zones multi-expositions

- Action 4 : Améliorer la connaissance des expositions aux substances toxiques et aux agents émergents
- Action 6 : Réduire les expositions aux substances toxiques

Fiche thématique 7: Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore des bruits de proximité

- Action 17 : Favoriser les actions de prévention des risques auditifs liés aux environnements sonores bruyants, à l'écoute et/ou la pratique de la musique amplifiée

Fiche thématique 8 : Réduire les émissions de substances véhiculées par l'eau, sources de risques pour la santé

- Action 18 : Réduire les rejets ou les apports de certaines substances
- Action 20 : Développer un plan d'action PCB (polychlorobiphényles)

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, en complément de la mission en santé travail du service.

V – LES AXES PRIORITAIRES ET ACTIONS DU SERVICE

AST74 a défini les axes prioritaires de son projet de service 2014-2019 et les actions qui s'y rapportent à partir de l'analyse des particularités du territoire et des adhérents, des priorités ciblées par les plans de prévention régionaux et nationaux, mais aussi des missions des SSTI définies par la Loi.

Les actions définies répondent donc aux besoins des territoires et des métiers, dont voici un très bref rappel en quelques phrases clés :

- le service est au cœur d'une zone touristique, très attractive et dynamique économiquement ;
- les secteurs d'activité de la construction, du commerce de détail et de gros, de la restauration et de l'hébergement, des transports sont, de façon très générale, ceux qui génèrent le plus d'emplois sur cette zone ;
- les TPE (moins de 10 salariés) représentent environ 80% des adhérents du service ;
- l'activité du territoire est fortement marquée par la saisonnalité ;
- les menuisiers charpentiers représentent près de 20% des salariés du BTP en Haute-Savoie ;
- les TMS sont la première cause des maladies professionnelles, l'amiante la seconde ;
- les inaptitudes concernent davantage le secteur de la construction et celui du commerce de détail et de la réparation ; la moitié des salariés touchés par une inaptitude sont des ouvriers.

Pour ce premier projet de service formalisé et issu d'une fusion toute récente ont été retenues **19 actions** classées en **trois axes** relatifs aux missions des SSTI définies par le Code du Travail (cf. page suivante).

Chaque action est détaillée dans une **fiche action** (à partir de la page 60).

L'ensemble des points du PRST Rhône-Alpes est concerné par ces actions, à l'exception du risque routier et de l'axe intitulé "améliorer le rôle des Institutions représentatives du personnel" (ces deux points sont à la limite du champ d'action du service). De plus, les actions d'AST74 s'intègrent totalement dans le PAR Rhône-Alpes, qui définit un large champ d'actions issu de la COG.

Le PRP 2014 de l'OPPBTP est également relayé en particulier sur le risque amiante, les métiers du bois, la prévention de la désinsertion professionnelle.

Par ailleurs, la contribution du service au maintien dans l'emploi des salariés à travers ses diverses actions rejoint le dernier Plan Cancer.

Le lien de la santé au travail avec la santé publique ayant été redéfini par la loi, l'action sur la prévention des addictions rejoint notamment le Plan Régional de Santé Rhône-Alpes porté par l'ARS.

Enfin, les actions liées à la prévention des risques environnementaux et à la réduction des expositions aux substances toxiques sont en lien avec le Plan Cancer (prévention des cancers liés au travail ou à l'environnement), le Plan Régional Santé Environnement et le PRS Rhône-Alpes de l'ARS.

Parallèlement à ces axes, le service réalise une action de veille sanitaire concernant les risques émergents (par exemple les perturbateurs endocriniens, les ondes électromagnétiques, les nanoparticules...) à travers différents canaux tel que les sociétés savantes de Santé au Travail, l'inspection médicale et les publications scientifiques.

➤ **Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires**

- Action 1 : Accompagnement pluridisciplinaire pour la prévention des TMS dans les entreprises (avec la CARSAT) (fiche action p. 60)
- Action 2 : Accompagnement à la prévention des risques liés aux TMS des employés libre service au sein des supérettes, supermarchés et hypermarchés (p. 63)
- Action 3 : Accompagnement à la prévention des risques liés aux TMS du personnel soignant au sein des EHPAD (p. 65)
- Action 4 : Prévention du risque lié aux manutentions chez les poseurs de fermeture (p. 67)
- Action 5 : Prévention du risque chimique au sein des ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés (p. 69)
- Action 6 : Prévention du risque chimique au sein des ateliers de nettoyage à sec (pressing) (p. 73)
- Action 7 : Accompagnement auprès des managers de proximité pour la prévention des RPS dans les entreprises (p. 76)
- Action 8 : Sensibilisation et accompagnement des employeurs pour l'intégration des RPS dans le Document Unique (p. 79)
- Action 9 : Sensibilisation des employeurs à la prévention du risque amiante (p. 82)
- Action 10 : Accompagnement des adhérents concernant les personnes compétentes en prévention des risques professionnels (p. 84)
- Action 11 : Accompagnement des employeurs dans l'évaluation et la prévention des addictions en entreprise (p. 87)
- Action 12 : Partenariat avec les centres de formation des apprentis pour la prévention des risques professionnels (p. 89)
- Action 13 : Prévention des risques professionnels pour les métiers du bois (menuisiers, charpentiers) (p. 91)
- Action 14 : Maîtrise des risques professionnels dans les sociétés de nettoyage (p. 93)
- Action 15 : Aide à la mise en œuvre de la réglementation concernant la pénibilité (p. 95)

➤ **Axe 2 : Prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien en emploi**

- Action 16 : Sensibilisation des employeurs à la prise en charge précoce des salariés en difficultés (p. 97)
- Action 17 : Observatoire des inaptitudes médicales dans le BTP (p. 99)

➤ **Axe 3 : Surveiller l'état de santé des travailleurs**

- Action 18 : Définition de la stratégie de suivi individuel des salariés (p. 101)
- Action 19 : Organisation du suivi individuel des salariés saisonniers (p. 106)

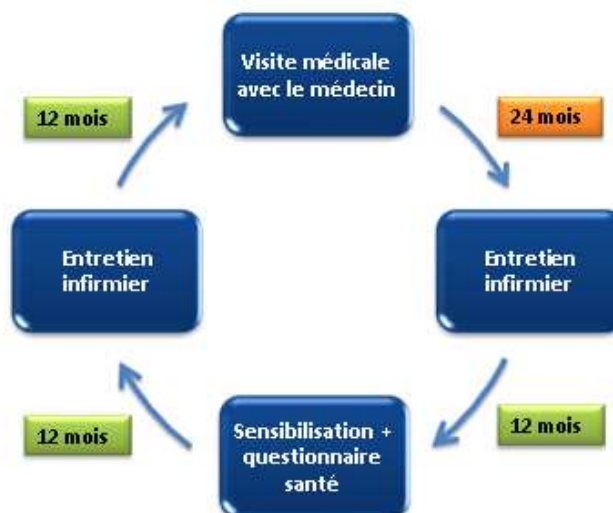
VI – DEMANDE DE MODULATION DES VISITES MEDICALES ET DE DEROGATIONS

Au terme de ce projet de service, AST74 souhaite utiliser les possibilités offertes par la réglementation pour espacer les visites médicales et demander une dérogation pour certains examens médicaux. La demande de renouvellement d'agrément se fera à partir de ces hypothèses réalistes qui permettent au service d'assurer un suivi efficace, dans un cadre juridique sécurisé pour toutes les parties prenantes.

Ces deux demandes se font dans un contexte de prestations pluridisciplinaires importantes structurées et en lien avec le diagnostic territorial, et dans l'esprit de la loi de juillet 2011 priorisant les actions collectives de prévention par rapport au suivi individuel.

- **Modulation des visites médicales :**

Le service demande l'espacement maximum prévu dans le cas des salariés dont l'âge est compris entre 18 et 45 ans. Le cycle suivant est prévu :



Soit 5 ans entre deux visites médicales

- **Dérogations**

1- Le service AST74 demande une dérogation pour le suivi des travailleurs de nuit, afin qu'ils puissent bénéficier à 6 mois d'un entretien infirmier protocolisé avec un infirmier du travail spécifiquement formé à la prévention de ce type de risque.

2- Afin de répondre à l'un de ses objectifs qui est d'assurer sa sécurité juridique et celle de toutes les parties prenantes, AST74 demande que soit confirmée la visite médicale tous les ans alternée avec un entretien infirmier protocolisé pour des postes de travail qui réclament, en décalage avec la réglementation, des visites médicales annuelles qui ne sont pas fondées. Les adhérents et le service ont besoin d'être bien en phase avec un appui légal positif face aux organismes certificateurs. Les postes de travail concernés sont :

- Opérateur de désamiantage
- Salarié soumis à la radioactivité DATR B
- Cariste grutier avec CACES et autre agent de manutention devant bénéficier d'une habilitation

- Artificier et préposé au tir de mines
- Professionnel de maintenance avec habilitation électrique

3- Concernant les emplois saisonniers, ou les contrats de type emploi-vacances d'été, stagiaire école, ou les contrats courts à caractère saisonnier allant jusqu'à 3 mois ou exceptionnel en lien avec une activité saisonnière (événements de type festival, rentrée, fêtes ...), le service utilisera toutes les possibilités offertes par la réglementation mais il demande à étendre celles-ci avec des modulations tenant compte de différents profils des salariés. A chaque profil est définie une prestation de santé au travail collective et/ou individuelle adaptée aux expositions professionnelles et/ou au profil individuel du salarié (moins de 18 ans, travailleur handicapé, salarié non connu du service disposant ou non d'un duplicata d'une fiche d'aptitude pour un poste équivalent, salarié saisonnier régulier type saisonnier-permanent, salarié saisonnier alternant 2 saisons sur le territoire de compétence du service ...).

Cela permettrait de répondre à des demandes de visites pour des contrats courts, auxquelles le service ne peut actuellement pas répondre, tout en proposant une prestation en termes de prévention des risques professionnels, adaptée aux expositions des salariés, et organisée dans le cadre de protocoles médicaux : visites médicales d'embauche, alternées ou non avec des entretiens infirmiers, actions de sensibilisation collective ou individuelle pour des contrats de plus de 45 jours ...

4- Le service AST74 demande également une dérogation sur la réalisation des fiches d'entreprises, compte-tenu de l'importance du travail à réaliser. En échange, il s'engage à définir dans un premier temps dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire ce que sera cette fiche d'entreprise conformément à la réglementation, puis dans un second temps de mettre les moyens en face pour arriver progressivement à une "production" comprenant 1890 fiches créées et/ou mises à jour par an sur l'ensemble des territoires et métiers. Ces moyens seront constitués principalement des membres des équipes pluridisciplinaires : infirmiers du travail durant leur tiers temps, technicien hygiène sécurité et assistant de prévention en santé au travail.

5- Lors des réunions du CHSCT des entreprises, des membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent intervenir aux côtés du médecin du travail pour restituer leurs travaux. Le service AST74 demande qu'un membre de l'équipe pluridisciplinaire puisse participer aux réunions du CHSCT à la place du médecin lorsque celui-ci ne peut s'y rendre, après accord des membres du CHSCT. En effet, il est utile qu'une personne puisse assurer le suivi de l'information, en rapportant la position du médecin sur un point précis si besoin, mais surtout en rapportant au médecin les propos et échanges tenus en CHSCT.

- **Adéquations des ressources avec les demandes de dérogations :**

La CMT a souhaité définir à partir des ressources disponibles quels seraient les impacts des actions vers les adhérents et leurs salariés.

La première hypothèse est celle du temps médical disponible. Il a été retenu 21 médecins pour un effectif actuel de 104 200 salariés suivis, soit un effectif moyen d'environ 5000 salariés suivis par chaque médecin et son équipe.

Les membres de la CMT ont souhaité préciser que cet effectif médical est subi et reflète simplement la démographie médicale nationale prévue pour 2019 (3000 médecins ETP pour 15 millions de salariés) et correspondant malheureusement à la projection d'effectif d'AST74.

L'équipe est composée de :

- 1 médecin réalisant 7 consultations par vacation à raison de 60% de son temps, soit environ **1680 visites médicales par an**. Les 40% restant sont du tiers temps pour les AMT, du temps connexe, la participation aux groupes de travail et du temps de coordination.
- 1 infirmière réalisant 6 entretiens protocolisés par vacation à raison de 55% de son temps, soit environ **1300 entretiens par an**. L'infirmière réalise également des actions collectives :
 - Réalisation de 10 fiches d'entreprises impactant **80 salariés** (sachant que l'effectif moyen des entreprises est de 8 salariés)
 - Réalisation de 50 sensibilisations impactant **300 salariés**Ainsi que la réalisation de 45 vacations d'examens complémentaires, la participation aux groupes de travail et enfin 10% de temps connexe.
- 1 APST réalisant 80 fiches d'entreprises impactant **640 salariés**
- 1 secrétaire de l'équipe pluridisciplinaire, chargée de gérer le secteur et en particulier d'orienter les salariés vers le médecin ou l'infirmière selon les procédures et les directives du médecin.

En prenant la liberté d'additionner tous ces chiffres, on constate que chaque année **4000 salariés** environ sur les 5000 représentant l'effectif suivi sont impactés par **les actions des préventeurs, soit 80% de l'effectif en charge**. Les actions conduites par les IPRP cadres transversaux viennent s'ajouter à cette estimation.

Parmi ces 4000 salariés, **3000 bénéficieront d'un suivi individuel** qui pourra se répartir de la façon suivante, en prenant la typologie des visites réalisées en 2013 (cf. page 18), on compte environ :

- 1100 visites d'embauche => 600 par le médecin et 500 par l'infirmière pour les contrats courts
- 1320 visites périodiques => 490 par le médecin et 830 par l'infirmière
- 350 visites de reprise et pré-reprise exclusivement par le médecin du travail
- 230 visites occasionnelles exclusivement par le médecin du travail.

Ces chiffres seront analysés en cumul et seront ajustés en fonction de l'évolution des équipes pluridisciplinaires, des caractéristiques des secteurs attribués et de la pratique du médecin.

ACTION n°1 - Accompagnement pluridisciplinaire pour la prévention des TMS dans les entreprises

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Le Comité d'Organisation et de Suivi (COS) : - Ingénieur conseil / CARSAT-Rhône Alpes (Catherine BROSSAT) - Technicien / CARSAT-Rhône Alpes (Jennifer MALTERRE) - Médecins du Travail / AST74 (Hélène CARLIER, Valérie BELLIN, Jean Paul GROSSET JANIN) - Ergonomes / AST74 (Isabelle CUVELIER, Julie BOUCHEZ)		
Personne(s) référente(s)	I. CUVELIER et J. BOUCHEZ (IPRP ergonomes)		
Date de début d'action	2008	Date de fin d'action	2014 pour la session en cours

Contexte :

Avec plus de 47 000 cas en 2011, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) représentent 85 % des maladies professionnelles reconnues en France. En Rhône-Alpes, plus de 4 700 cas de TMS ont été indemnisés en 2011.

Considérant les conséquences humaines, sociales, juridiques et économiques de ces maladies professionnelles et eu égard de la complexité du phénomène et des difficultés à mettre en œuvre des mesures, notamment pour les PME, AST74 et l'antenne de la Haute-Savoie du service Prévention de la CARSAT Rhône-Alpes ont mis en place et poursuivent depuis 2008 un dispositif de formation-accompagnement qui contribue notamment à :

- afficher comme une priorité commune les actions en faveur de la prévention des TMS,
- accroître la pluridisciplinarité lors d'actions collectives et constituer une dynamique de prévention des TMS.

En 2013 a débuté la 3^e session de formation accompagnement, qui se terminera en 2014. Elle pourrait faire partie des actions de partenariat prévues dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec la CARSAT et la DIRECCTE Rhône-Alpes. Les sessions organisées précédemment faisaient l'objet d'une convention signée entre la CARSAT Rhône-Alpes et le service de santé au travail (initialement Annecy Santé au Travail).

Objectifs :

L'objectif de ce dispositif est de :

- rendre l'entreprise actrice dans ses démarches de prévention,
- avoir une personne ressource dans l'entreprise en termes de prévention des TMS.
Cette personne doit être le relai entre l'entreprise, son organisation et les interventions des organismes de prévention.

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Ce projet consiste à conduire, avec les entreprises volontaires adhérentes au service de santé au travail, une action collective basée sur la formation à la prévention des TMS d'au moins une personne ressource dans l'entreprise.

Cette formation-accompagnement doit permettre à ces personnes ressources d'entreprise d'acquérir les connaissances afin d'être capables de mener une démarche de prévention des TMS dans l'entreprise, et d'analyser une situation de travail ayant une problématique liée à l'activité physique (repérage, analyse et propositions d'amélioration).

Le projet 2013-2014 se déroule selon les étapes suivantes :

1- Inclusion des entreprises dans le dispositif :

- Repérage par les préventeurs (médecin du travail, technicien CARSAT, ergonome) des entreprises susceptibles de participer au dispositif
- Réunion collective de sensibilisation des chefs d'entreprise concernés
- Réunion du COS* élargi pour le choix des entreprises
- Sensibilisation individuelle dans chaque entreprise choisie

⇒ Décision de l'entreprise de participer à cette action + signature de la charte d'engagement

2- Réalisation de la formation accompagnement

- Réunion collective de lancement du projet
- Formation de 2 jours en session collective de la personne ressource par les formateurs CARSAT et un médecin du travail
- Repérage de la situation de travail à étudier et mise en place de la démarche (accompagnement par le Médecin du Travail et/ou la CARSAT)
- Formation de 2 jours en session collective de la personne ressource par les formateurs CARSAT en présence des ergonomes
- Analyse de la situation de travail (accompagnement par un ergonome d'AST74)
- Formation d'1 jour en session collective de la personne ressource par les formateurs CARSAT
- Restitution des travaux dans les entreprises avec le soutien des préventeurs

3- Bilan

- Bilan de la démarche dans l'entreprise à 6 mois avec les préventeurs
- Réunion de clôture entre les entreprises animée par les formateurs CARSAT
- Réunion de clôture du COS* élargi
- Réunion de bilan avec le COPIL (COS* + directions)

Cibles :

Les entreprises adhérentes à AST74 concernées par le risque TMS et leurs salariés.

Acteurs / Partenaires :

Les médecins du travail et les ergonomes du service AST74.

Les intervenants CARSAT de l'antenne de Haute Savoie.

Les directions du service de santé au travail et de la CARSAT (COPIL)

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :

- TMS / Manutentions manuelles

Résultats attendus :

- Mise en place d'actions d'amélioration des situations de travail afin de prévenir les TMS
- Mise en place d'une démarche de prévention des TMS dans les entreprises
- Les entreprises disposent d'une personne ressource interne pour la prévention des TMS.

* Comité d'Organisation et de Suivi

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de ce dispositif est réalisée tout au long de son déroulement. Elle est réalisée à trois niveaux :

- Evaluer la formation-accompagnement avec les personnes ressources et son adaptation aux objectifs du dispositif :
 - Enrichissement personnel
 - Apport de la formation en termes de connaissance / outils / savoir-faire
 - Utilisation des outils (appropriation des outils)
 - Déroulement / organisation de la formation
- Evaluer les résultats du projet TMS dans les entreprises en :
 - Décrivant les améliorations réalisées ou prévues sur les situations de travail
 - Décrivant le déploiement d'une démarche de prévention dans l'entreprise
 - Evaluant l'implication de l'entreprise dans le projet
 - Evaluant l'utilité de la formation accompagnement
- Evaluation du dispositif auprès des acteurs du service de santé au travail et de la CARSAT RA en :
 - Evaluant l'appropriation du déroulement du dispositif et les difficultés rencontrées
 - Evaluant l'apport du dispositif pour les acteurs

+ Indicateurs de suivi du projet :

- Nombre d'entreprises proposées pour participer à la session
- Nombre d'entreprises intégrées initialement dans le dispositif (charte d'engagement signée)
- Nombre d'entreprises qui ont suivi le dispositif jusqu'à la fin
- Nombre de personnes ressources présentes au début de la formation
- Nombre de personnes ressources présentes à la fin de la formation
- Nombre d'entreprises ayant mis en place des actions sur la situation de travail étudiée + nombre de salariés impactés
- Nombre d'entreprises ayant développé une démarche de prévention durable
- Temps de travail total passé par les intervenants d'AST74 et temps de travail total CARSAT

ACTION n°2 - Accompagnement à la prévention des risques liés aux TMS des employés libre service au sein des supérettes, supermarchés et/ou hypermarchés

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Groupe ergonomie		
Personne(s) référente(s)	Les ergonomes		
Date de début d'action	Février 2014	Date de fin d'action	

Contexte :

Avec plus de 47 000 cas en 2011, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) représentent 85 % des maladies professionnelles reconnues en France. En Rhône-Alpes, plus de 4 700 cas de TMS ont été indemnisés en 2011.

Parmi les secteurs les plus touchés, nous trouvons celui de la grande distribution. En effet, ce secteur d'activité ressort aussi bien dans les statistiques nationales que régionales.

Cette priorité a également été confirmée au niveau local de part le nombre d'adhérents et de salariés que représente ce secteur mais aussi de part les problématiques rencontrées par les équipes pluridisciplinaires du service (données identifiées par sondage interne).

De plus, un échange en 2013 entre la CARSAT et le service de santé au travail du Léman a permis de faire émerger qu'une action commune au sein de ce secteur d'activité pouvait être mise en place.

Objectifs :

Accompagner les supérettes, supermarchés et/ou hypermarchés à la prévention des risques liés aux TMS des employés libre service

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

La cible et les actions à mettre en place seront à définir précisément.

Pour cela, le groupe envisage dans un premier temps :

- De comprendre le fonctionnement des différents établissements de ce secteur d'activité (en fonction de leur taille, leurs organisations...)
- De réaliser des recherches bibliographiques
- De repérer les besoins de ce secteur
- D'étudier les articulations possibles avec la CARSAT

Il semble d'ores et déjà qu'une sensibilisation à la prévention des TMS auprès de l'ensemble des managers de ces établissements sera à réaliser avant toute autre action.

Cibles :

A définir

Acteurs / Partenaires :

Equipes pluridisciplinaires du service
CARSAT ? Branches professionnelles ?

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

PAR 2009-2012 (CARSAT Rhône-Alpes) :

- Grande distribution et commerce de gros
- TMS / Manutentions manuelles

Résultats attendus :

A définir

Modalités et critères d'évaluation :

A définir

ACTION n°3 - Accompagnement à la prévention des risques liés aux TMS du personnel soignant au sein des EHPAD

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Groupe ergonomie		
Personne(s) référente(s)	Les ergonomes		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	

Contexte :

Avec plus de 47 000 cas en 2011, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) représentent 85 % des maladies professionnelles reconnues en France. En Rhône-Alpes, plus de 4 700 cas de TMS ont été indemnisés en 2011.

Les structures d'hébergement de personnes âgées de type EHPAD sont des structures connues comme étant particulièrement touchées par ces pathologies.

Ce phénomène a été confirmé au niveau local grâce à un sondage réalisé auprès des équipes pluridisciplinaires du service.

En janvier 2014, ce secteur représente 18 adhérents et 1072 salariés, et il est à noter que ces chiffres sont en évolution de part l'ouverture régulière de nouveaux établissements.

Objectifs :

Accompagner les structures d'hébergement de personnes âgées (EHPAD) à la prévention des risques liés aux TMS du personnel soignant

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

La cible et les actions à mettre en place seront à définir précisément.

Pour cela, le groupe envisage dans un premier temps :

- De comprendre le fonctionnement des différents établissements de ce secteur d'activité (en fonction de leur taille, leurs organisations...)
- De repérer les besoins de ce secteur
- D'étudier les articulations possibles avec la CARSAT
- De réaliser des recherches bibliographiques

Il semble d'ores et déjà qu'une sensibilisation à la prévention des TMS auprès de l'encadrement de ces établissements sera à réaliser avant toute autre action.

Cibles :

A définir

Acteurs / Partenaires :

Equipes pluridisciplinaires du service

CARSAT ?

ARS ?

Groupe gestionnaire ?

Branches professionnelles ?

Instances de tutelles ?

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

PAR 2009-2012 (CARSAT Rhône-Alpes) :

- Aide et soins à la personne en établissement
- TMS / Manutentions manuelles

Résultats attendus :

A définir

Modalités et critères d'évaluation :

A définir

ACTION n°4 - Prévention du risque lié aux manutentions chez les poseurs de fermeture

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaire		
Porteur(s) de l'action	Groupe BTP poseurs de fermeture		
Personne(s) référente(s)	C. HOWAN (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	

Contexte :

Constat des médecins du travail : de nombreuses atteintes à la santé chez la population des poseurs de fermeture (fenêtres, vérandas, portes...), avec d'importantes manutentions manuelles de charges lourdes.

Aujourd'hui dans la construction et la rénovation, les verres sont de plus en plus lourds du fait des nouvelles normes pour l'isolation (bâtiments BBC), ainsi que des projets architecturaux.

Objectifs :

- Connaître les situations exposant les poseurs de fermetures aux manutentions manuelles sur les chantiers
- Améliorer les conditions de travail des poseurs de fermetures lors des manutentions manuelles sur les chantiers
- Identifier les outils d'aide à la manutention / les techniques pour réduire les manutentions manuelles de charges sur les chantiers

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Les actions décrites ci-dessous sont provisoires, elles pourront être amenées à évoluer en fonction des prochaines réflexions du groupe de travail.

Il est envisagé de :

- Réaliser un travail de bibliographie : recenser la documentation existante sur les métiers de poseurs de fermetures, sur les techniques et les aides à la manutention utilisés
- Réaliser des études de poste de travail sur plusieurs chantiers représentatifs des situations rencontrées
- Réaliser en parallèle des études de poste, des évaluations des risques afin d'identifier les éléments extérieurs impactant sur l'activité (conditions d'accès, co-activité, ressources humaines)
- Elaborer un moyen de communication en direction des entreprises/salariés pour limiter les risques identifiés en lien avec la manutention et l'organisation des manutentions sur les chantiers
- Rechercher éventuellement des partenariats de type syndicat professionnel, chambre des métiers...

Cibles :

Entreprises de pose de fermeture, salariés poseurs de fermeture

Acteurs / Partenaires :

Entreprises adhérentes
OPP BTP

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :

- TMS / Manutentions manuelles
- BTP Bâtiment et travaux publics

Résultats attendus :

Réduire la pénibilité liée aux manutentions manuelles de charges lourdes chez les poseurs en fermeture

Modalités et critères d'évaluation :

Nombre d'entreprises contactées

Nombre d'entreprises visitées

Nombre d'entreprises donnant une suite (investissement matériel, formations) à un an

ACTION n°5 - Prévention du risque chimique au sein des ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés

Axe	Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et public définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe toxicologie		
Personne(s) référente(s)	A. BECUE (IPRP toxicologue), I. MALASSAGNE (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

1. Contexte :

→ Contexte réglementaire :

- Obligation de l'employeur d'évaluer le risque chimique dans son entreprise (articles R4412-5 à 10 du Code du Travail)
- Obligation de l'employeur de lister ses salariés exposés aux CMR, de rédiger l'attestation d'exposition et la fiche d'exposition CMR (articles R4412-40 à 58)
- Obligation de transmettre au médecin du travail les documents réglementaires (ex : fiches de données de sécurité) en lien avec le risque chimique (article R4624-4)
- Obligation de former et d'informer ses salariés au risque chimique (articles R4412-38 et 39)
- Evolution de l'étiquetage des produits chimiques depuis fin 2009.

→ Contexte sinistralité et exposition :

- Les effectifs des Garages de réparation de véhicules automobiles (hors réseau de marque) de la région Rhône-Alpes représentent **9,62 %** des effectifs de la profession à l'échelle nationale (*statistiques CARSAT 2010*)
- La région Rhône-Alpes présente une sinistralité pour le secteur d'activité « Garages » plus élevée que le national (*statistiques CARSAT 2010*)
- Les jours d'arrêt suite à accident de travail dans le secteur de la réparation automobile en région Rhône-Alpes représentent **12,94 %** des arrêts de travail du secteur à l'échelle nationale (*statistiques CARSAT 2010*)
- Les jours perdus suite à maladie professionnelle dans le secteur de la réparation automobile en région Rhône-Alpes représentent **10,01 %** des arrêts de travail du secteur à l'échelle nationale (*statistiques CARSAT 2010*)
- 49 % des salariés de l'activité carrosserie-réparation automobile sont exposés à des CMR (*données SUMER 2002-2003*)

→ Contexte de terrain :

- Les cancérogènes les plus souvent cités, d'après l'enquête SUMER 2010, sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières. 38 % des situations d'exposition sont de durée et/ou d'intensité importante. Une protection collective localisée existe dans 21 % des situations d'exposition et une ventilation générale des locaux dans 19 % des cas.
- Méconnaissance de la part des employeurs de leurs obligations réglementaires en matière de risque chimique, ainsi qu'une méconnaissance du risque chimique réel en lien avec l'activité mécanique automobile. Après échanges avec plusieurs employeurs, certains sont demandeurs d'aide et d'appui sur ce sujet. Préalablement, l'IPRP toxicologue intervenait de façon individuelle auprès des entreprises demandeuses.
- Difficultés pour obtenir des entreprises les documents réglementaires en lien avec le risque chimique (FDS des produits utilisés, EVRC, attestation CMR...)

2. Objectifs :

→ Objectif généraux

- Amener les employeurs des ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés à prendre conscience du risque chimique effectif et important au niveau de leur secteur d'activité
- Permettre aux employeurs de remplir leurs obligations réglementaires en matière de risque chimique, et de mieux prévenir ce risque dans leur entreprise (prévention primaire)

→ Objectifs spécifiques

- **Objectif 1** : Informer les employeurs sur :
 - Le risque chimique réel en lien avec le secteur automobile
 - Leurs obligations par rapport à l'évaluation du risque chimique et aux CMR
- **Objectif 2** : Amener les employeurs à rentrer de façon pro-active dans une démarche d'évaluation du risque chimique (en comprenant l'intérêt de cette action)
- **Objectif 3** : Améliorer la prévention primaire en entreprise par la mise en place d'actions correctives effectives et/ou de sensibilisation

3. Descriptif des projets prévus pour répondre aux objectifs

- **Action 1** : Création ou mise à jour de la Fiche d'Entreprise (FE) dans les ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés en s'appuyant sur une grille de visite standardisée – par l'APST (*en réponse aux objectifs 1 et 2*)
- **Action 2** : Une session d'information collective sur le risque chimique spécifiques aux ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés à destination des employeurs et/ou de leur responsable d'atelier – par l'IPRP toxicologue et le médecin (*en réponse aux objectifs 1 et 2*)
- **Action 3** : Accompagnement individuel pour la réalisation effective de l'évaluation du risque chimique par l'employeur – par l'IPRP toxicologue industriel (*en réponse à l'objectif 2*)
- **Action 4** : Vérification de l'efficacité des actions de prévention collective existantes ou mises en place : prélèvements atmosphériques, biologiques et mesures quantitatives des captages à la source – par l'IPRP toxicologue industriel et le médecin (*en réponse à l'objectif 3*)
- **Action 5** : Accompagnement individuel de l'employeur pour la réalisation des notices de poste au risque chimique et accompagnement spécifique pour le choix des types de gants en fonction du poste de travail - par l'APST (*en réponse à l'objectif 3*)
- **Action 6** : Action de sensibilisation en entreprise des salariés au risque chimique, à l'hygiène au poste de travail, au port des EPI, et au nouvelle étiquetage – par l'IDEST (*en réponse à l'objectif 3*)

4. Cibles :

Les ateliers d'entretien et de réparation de véhicules et engins motorisés employant des mécaniciens, carrossiers et préparateurs. Sélection initiale des entreprises aux codes NAF suivants (4511 Z, 4519 Z, 4520 A, 4520 B, 4674 B), puis sélection d'un échantillon d'entreprises à partir du critère de la taille (« effectif inférieur ou égal à 10 salariés »).

5. Acteurs/Partenaires :

Le groupe toxicologie (étude collective)
Les équipes pluridisciplinaires

6. Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 (DIRECCTE) :
 - Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les risques chimiques CMR
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Risques chimique et CMR
 - Métallurgie – mécanique
- PRSE 2011-2014 (ARS) :
 - Objectif 2 : identifier et gérer les zones de multi-expositions
 - Action 4 : Améliorer la connaissance des expositions aux substances toxiques et aux agents émergents
- PLAN CANCER 2014-2019 (Etat) :
 - 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

7. Résultats attendus :

- Mise en place d'une démarche d'évaluation du risque chimique
- Mise en place d'actions d'amélioration des situations de travail vis-à-vis du risque chimique (suppression, substitution, améliorations techniques et/ou organisationnelles)
- Mise en place d'une formation des salariés aux risques chimiques

8. Modalités et critères d'évaluation :

- L'évaluation de l'**action 1** se fera par le biais des indicateurs :
 - « FE réalisée ou mise à jour » en comparant le nombre d'entreprises ayant une FE avant et après l'action 1 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
 - Nombre d'entreprises ayant donné leur accord pour poursuivre le projet garage (action 2 et suivantes)
 - (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
 - Raison du refus de participation de l'employeur
- L'évaluation de l'**action 2** se fera par le biais des indicateurs :
 - Nombre d'entreprises présentes (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
 - Une évaluation de la satisfaction "à chaud" aura lieu à la fin de la session d'information. Elle sera réalisée à partir d'un questionnaire papier anonyme distribué, rempli et récupéré en fin de session.
- L'évaluation de l'**action 3** se fera par le biais des indicateurs :
 - « EVRC réalisée ou mise à jour » en comparant le nombre d'entreprises ayant une EVRC avant et après l'action 3 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)

- « Présence de FDS » en comparant le nombre d'entreprises ayant recueilli leur FDS avant le début du projet garage et après l'action 3 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
- L'évaluation de l'**action 4** se fera par le biais des indicateurs :
 - Nombre de prélèvements réalisés (atmosphériques et biologiques)
 - Répartition de l'exposition mesurée par rapport aux VLEP et valeurs biologiques
 - « Présence de captage à la source » en comparant le nombre d'entreprises ayant cet EPC avant le début du projet garage et après l'action 4 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
 - « Présence de captage à la source EFFICACE » en comparant le nombre d'entreprises ayant cet EPC avant le début du projet garage et après l'action 4 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
- L'évaluation de l'**action 5** se fera par le biais des indicateurs :
 - « Présence de notice de poste » + « présence de gants adaptés » en comparant le nombre d'entreprises ayant ces items avant le début de l'action garage et après l'action 5 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
- L'évaluation de l'**action 6** se fera par le biais des indicateurs :
 - Nombre d'entreprises ayant sensibilisé leurs salariés au risque chimique en comparant ce nombre avant le début de l'action garage et après l'action 6 (% sur la totalité de la population, de l'échantillon et des participants)
 - Une évaluation de la satisfaction "à chaud" aura lieu à la fin de la session d'information. Elle sera réalisée à partir d'un questionnaire papier anonyme distribué, rempli et récupéré en fin de session.

ACTION n°6 - Prévention du risque chimique au sein des ateliers de nettoyage à sec (pressing)

Axe	Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et public définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe toxicologie		
Personne(s) référente(s)	A. BECUE (IPRP toxicologue), S. ZILIOTTO (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

1. Contexte :

→ Contexte réglementaire générale (risque chimique) :

- Obligation de l'employeur d'évaluer le risque chimique dans son entreprise (articles R4412-5 à 10 du Code du Travail)
- Obligation de l'employeur de lister ses salariés exposés aux CMR, de rédiger l'attestation d'exposition et la fiche d'exposition CMR (articles R4412-40 à 58)
- Obligation de transmettre au médecin du travail les documents réglementaires (ex : fiches de données de sécurité) en lien avec le risque chimique (article R4624-4)
- Obligation de former et d'informer ses salariés au risque chimique (articles R4412-38 et 39)
- Evolution de l'étiquetage des produits chimiques depuis fin 2009.

→ Contexte réglementaire spécifique (perchloroéthylène) :

- Arrêté 2345 du 05/12/12 (JO du 09/12/12), applicable au 01/03/2013 (sortie du perchloroéthylène) qui précise les modalités de suppression du perchloroéthylène.

→ Contexte et exposition :

- Les effectifs des pressings de la région Rhône-Alpes représentent approximativement **10 %** des effectifs de la profession à l'échelle nationale (*statistiques CRAMIF 2004*), soit 800 pressings.
- Au niveau national, 73 % des pressings ont moins de 10 salariés (*statistique CARSAT 2011*) et représentent 88 % du nombre de salarié total du secteur.
- 90 % des pressings utilisent le perchloroéthylène (*statistiques CARSAT 2010*) comme agent de nettoyage.
- 80 % des salariés sont des femmes.

→ Constat de terrain

- Une différence significative d'exposition au perchloroéthylène semble exister entre pressings traditionnels (entreprise familiale) et pressings économiques (chaîne) : (*cf. étude Annecy Santé au Travail 2008*). L'ancienneté des machines au perchloroéthylène semble être en corrélation avec les concentrations en perchloroéthylène au niveau des opérateurs.
- La multiplicité de petites structures réparties géographiquement (donc auprès de multiples médecins du travail) rend difficile un suivi homogène et une centralisation des données d'exposition (notamment pour le cas des femmes enceintes).
- Les premières substitutions du perchloroéthylène commencent à se mettre en place, notamment l'aquanettoyage. L'ANSES, dans son avis n°2012-SA-0099 (octobre 2012), n'a pas proposé un produit particulier en substitution du perchloroéthylène dans les pressings du fait des dangers identifiés des substitutifs (ou de leur absence de données).
- Un employeur de pressings économiques (une quinzaine de magasin avec de nombreux médecins différents) a fait remonter, dans le cadre d'un CHSCT, un besoin spécifique d'harmonisation des pratiques de prévention et de suivi dans l'ensemble de ces points de vente, notamment dans le cadre de la prévention du risque chimique chez les femmes en âge de procréer

2. Objectifs :

Objectif généraux

- Aider les employeurs des pressings dans l'évaluation du risque chimique, notamment concernant le perchloroéthylène, mais également les produits substitutifs possibles à venir ;
- Permettre aux employeurs de remplir leurs obligations réglementaires en matière de risque chimique, et de mieux prévenir ce risque dans leur entreprise (prévention primaire)

Objectifs spécifiques

- Informer les employeurs sur le risque chimique en lien avec leur agent chimique de nettoyage (perchloroéthylène ou substitutifs à venir)
- Améliorer la prévention primaire en entreprise par la mise en place d'actions correctives effectives et/ou de sensibilisation

3. Descriptif des projets prévus pour répondre aux objectifs

- **Action 1** : Création ou mise à jour de la Fiche d'Entreprise (FE) en s'appuyant sur une grille de visite standardisée + information aux employeurs sur les risques chimiques
- **Action 2** : Vérification de l'efficacité des actions de prévention collective existantes et réalisation simultanée de prélèvements atmosphériques et biologiques + sensibilisation et recommandations via restitution des résultats

4. Cibles :

Les entreprises faisant partie du secteur d'activité des ateliers de nettoyage à sec adhérentes à AST74 (+ celles adhérentes au SST du Genevois)

5. Acteurs/Partenaires :

Les équipes pluridisciplinaires du service AST74
Les équipes pluridisciplinaires du SST Genevois

6. Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 (DIRECCTE) :
 - Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les risques chimiques CMR
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Risques chimique et CMR
- PRSE 2011-2014 (ARS) :
 - Objectif 2 : identifier et gérer les zones de multi-expositions
 - Action 4 : Améliorer la connaissance des expositions aux substances toxiques et aux agents émergents
- PLAN CANCER 2014-2019 (Etat) :
 - 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

7. Résultats attendus :

- Mise en place d'une démarche d'évaluation du risque chimique
- Mise en place d'actions d'amélioration des situations de travail vis-à-vis du risque chimique (suppression, substitution, améliorations techniques et/ou organisationnelles)
- Mise en place d'une formation des salariés aux risques chimiques

8. Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de l'action 1 se fera par le biais de l'indicateur :

- « FE réalisée ou mise à jour » en comparant le nombre d'entreprise ayant une FE avant et après l'action

L'évaluation de l'action 2 se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre de prélèvements réalisés (atmosphériques et biologiques)
- Répartition de l'exposition mesurée par rapport aux VLEP et VLB
- Actions d'améliorations des situations de travail réalisées
- Actions de sensibilisation/formation des salariés réalisées

ACTION n°7 - Accompagnement auprès des managers de proximité pour la prévention des RPS dans les entreprises

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Le groupe psychologie du travail		
Personne(s) référente(s)	V. JULLIN (IPRP Psychologue)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Pour prévenir les risques psychosociaux¹¹ (RPS), les entreprises forment de plus en plus leurs managers. En effet, ils incarnent souvent ceux par qui les problématiques psychosociales surviennent ou s'amplifient, au croisement des attentes extrêmement fortes des salariés et des exigences de plus en plus contraignantes de leurs directions. Alibis parfaits d'un système qui les écrase, ils permettent d'éviter de questionner l'organisation du travail et de transformer les systèmes, et sont, par conséquent, eux-mêmes des cibles privilégiées des troubles psychosociaux.

Le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail souligne la responsabilité directe ou indirecte du management dans chacune des six grandes causes de RPS au travail, ainsi que la primauté du rôle de management de proximité face aux RPS¹². En effet, de par leur position et leur fonction, les managers sont à même de repérer les indicateurs de santé de leurs collaborateurs, sont susceptibles d'identifier les facteurs de RPS auxquels ces derniers sont exposés, et ont un rôle de régulation des tensions à tous les niveaux.

Le besoin de formation est également mis en perspective par l'Accord National Interprofessionnel sur le Stress au travail du 2 juillet 2008 et l'accord sur la Violence et le Harcèlement au travail du 26 mars 2010.

Un manager qui manque de compétences dans ses pratiques managériales aura plus tendance à individualiser et personifier les problèmes, excluant, de fait, toute approche de prévention collective. A l'inverse, un manager à l'écoute et en confiance avec ses propres compétences « sociales et humaines » saura mieux faire face à une situation de tension, et pourra accepter alors la dimension collective et organisationnelle des facteurs de RPS. Dans cette conception, l'action proposée ici vise à sensibiliser les managers, les outiller pour mieux analyser les phénomènes et leur faire expérimenter la régulation des tensions dans le cadre de partages entre pairs.

Promouvoir l'acquisition de nouvelles compétences en matière de prévention des RPS auprès des managers¹³ de proximité participe ainsi de différents enjeux : un enjeu de santé individuelle et publique, un enjeu économique à l'échelle sociale, un enjeu de performance pour l'organisation.

¹¹ Les « Risques psychosociaux », appelés communément RPS, sont des risques professionnels pour la santé physique, mentale et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. « *Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine* » (cf. Rapport d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser », M. Gollac et col., 2011).

¹² Il ne s'agit toutefois pas de faire reposer sur l'encadrement de proximité tout le poids et la responsabilité en matière de risques psychosociaux, qui incombent, avant tout, à la politique de l'entreprise et à l'employeur.

¹³ Considérer les managers comme les premiers acteurs de santé. Voir LACHMANN (Henri), LAROSE (Christian), PENICAUT (Nicole) - "Bien-être et efficacité au travail : 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail", 02/2010, 19 pages

Objectifs :

L'objectif de cet accompagnement est de :

- interpeler l'entreprise sur la nécessité de renforcer les compétences de ses managers en matière de prévention des situations à risque psychosocial
- accompagner les managers à mieux identifier et comprendre des situations de tensions (personnelles ou interpersonnelles)
- transmettre des outils et techniques d'écoute et de communication aux managers, facilitant la libération de la parole autour d'éventuelles problématiques psychosociales, en vue de les désamorcer plus rapidement

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Ce projet consiste à conduire une action collective basée sur l'acquisition de nouvelles compétences en matière de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) des RPS, par les managers de proximité volontaires (personnes expérimentées, ou évoluant en intra, ou nouvellement formée) des entreprises adhérentes à AST74.

Cet accompagnement doit permettre aux managers de proximité d'acquérir les connaissances suffisantes sur les RPS afin d'être capables de les prévenir ou les identifier, et de s'approprier les outils et techniques de communication adaptées pour les traiter rapidement à leur niveau.

Le projet 2014-2019 se déroulerait selon les étapes suivantes (démarche à adapter, la durée et la nature des acteurs peuvent être amenés à évoluer en fonction de la construction du programme) :

1- Promotion de l'action auprès des entreprises et des salariés concernés :

- Lancement d'une campagne de communication auprès des entreprises adhérentes
- Repérage des entreprises susceptibles de participer à l'accompagnement par les préventeurs sur le terrain (médecin du travail, APST, infirmières, IPRP)
- Repérage des salariés ayant une fonction de manager de proximité susceptibles de participer à l'accompagnement au travers des visites médicales (médecin du travail, infirmières, assistantes)
- Rencontre individuelle des chefs d'entreprise et managers concernés avec le médecin de l'entreprise et l'intervenant psychologue AST74 en vue de présenter la démarche

⇒ Décision de l'entreprise de participer à cette action + signature d'une charte d'engagement

2- Réalisation de l'accompagnement :

- Session d'information collective des managers par un médecin du travail et la psychologue AST74 sur la thématique des RPS en général (2 jours)
- Temps de rencontres et d'échanges entre managers, et d'acquisition de techniques d'écoute et de communication, animés par un médecin du travail formé à des outils spécifiques de psychologie et le psychologue AST74 ; sessions alimentées par les situations rencontrées par les managers sur le terrain (6 demi-journées non successives)
- Choix d'une situation particulière à aborder par le manager et accompagnement individuel du manager par le psychologue AST74
- Retours et partages d'expériences en sessions collectives entre les managers sur les actions mises en place dans le cadre de l'accompagnement précédent ; sessions animées par le binôme médecin du travail - psychologue AST74 (3 demi-journées)
- Bilan de la démarche dans les entreprises avec le chef d'entreprise, le manager, le médecin du travail de l'entreprise et le psychologue AST74

3- Bilan

- Bilan de la démarche dans l'entreprise à 6 mois avec l'aide de la psychologue AST74
- Bilan et évaluation de l'action médecin du travail / psychologue du travail pour réajustements

Cibles :

Les entreprises adhérentes à AST74, dont celles faisant évoluer en interne un salarié sur un poste d'encadrement, ou dans le cadre d'une nouvelle embauche.

Acteurs / Partenaires :

- Le groupe Psychologie du travail
- Les médecins du travail, IDEST, APST, ASST, IPRP dont le psychologue AST74

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :
 - Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les risques psychosociaux
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Risques psycho-sociaux

Résultats attendus :

- Amélioration de la qualité des relations interpersonnelles au sein de l'entreprise
- Développement d'une sensibilité nouvelle des managers à la prévention des RPS par une plus grande autonomisation et responsabilisation
- Meilleure connaissance et utilisation par l'encadrement de l'entreprise de certains outils de prévention des risques psychosociaux

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de cette action est réalisée tout au long de son déroulement. Elle est réalisée à trois niveaux sur la base de l'évaluation de la satisfaction des participants concernant :

- Le contenu de la sensibilisation aux RPS
- L'adéquation des outils proposés avec les besoins des managers (les sessions collectives d'acquisition d'outils et de connaissances)
- L'apport des outils et de l'accompagnement terrain auprès des managers (l'accompagnement sur le terrain)

ACTION n°8 - Sensibilisation et accompagnement des employeurs pour l'intégration des RPS dans le Document Unique

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Le groupe Psychologie du travail		
Personne(s) référente(s)	V. JULLIN (IPRP Psychologue)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

L'évaluation des risques psychosociaux¹⁴ repose sur la législation encadrant l'obligation, pour tout employeur, de créer et de mettre à jour d'un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)¹⁵, ainsi que sur l'article L4121-1 et suiv. du Code du Travail, à savoir : « L'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de son personnel sur la base des 9 principes généraux de prévention parmi lesquels figure l'évaluation des risques ».

Contrairement aux autres risques, le «risque psychosocial» est complexe à définir puisqu'il désigne à la fois des causes et des conséquences.

Par ailleurs, l'évaluation des RPS demande à la fois une exploration collective de l'organisation de travail et une exploration individuelle du ressenti des salariés au travail. Sans cette double évaluation, il est difficile de conclure à l'évaluation du risque.

La logique plurifactorielle des risques psychosociaux, leur mouvance constante et la pluralité des modèles d'évaluation existants freinent souvent les employeurs dans leur démarche d'évaluation et de prévention. Cette difficulté alimente la logique de personnification des problèmes, logique dominée par des interprétations qui masquent l'origine organisationnelle des problématiques. De plus, face à la subjectivité qui découle de l'interaction entre le salarié et son environnement de travail, des réponses normées et collectives paraissent impossibles aux porteurs de cette démarche.

Le présent accompagnement vise donc à offrir à l'entreprise une meilleure compréhension des outils à sa disposition, les conditions de leur utilisation, mais aussi à acquérir une posture nouvelle face à cette exigence réglementaire, humaine et économique.

Objectifs :

L'objectif de cette sensibilisation est de :

- rappeler à l'entreprise ses obligations en terme de prévention des risques, et particulièrement au travers de la rédaction et actualisation de son DU
- aider à mieux comprendre les mécanismes d'émergence des risques psychosociaux, facteurs et conséquences sur les individus et le collectif
- outiller l'entreprise pour qu'elle puisse rédiger ou mettre à jour son DU de façon autonome sur l'ensemble des risques professionnels, psychosociaux inclus
- échanger sur les freins et leviers de la mise en place de la démarche au sein de l'entreprise
- rassurer par un accompagnement adapté et soutenant

¹⁴ Les « Risques psychosociaux », appelés communément RPS, sont des risques professionnels pour la santé physique, mentale et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. « *Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine* » (cf. Rapport d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser », M. Gollac et col., 2011).

¹⁵ Décret du 5 novembre 2001.

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Ce projet consiste à conduire une action collective en intra ou inter entreprises (en fonction du nombre d'acteurs impliqués) basée sur la sensibilisation et l'accompagnement des entreprises adhérentes à AST74, volontaires, sur l'intégration des RPS dans le DU.

La phase de sensibilisation doit permettre aux personnes participantes d'acquérir les connaissances suffisantes sur les risques professionnels et leur intégration dans le DU, afin d'être capables de mener une démarche participative d'évaluation des risques au sein de leur entreprise, et de mettre en place des actions préventives.

La phase d'accompagnement doit permettre de dynamiser l'entreprise et de l'engager dans cette démarche, et d'être à ses côtés pour une meilleure appropriation de la thématique et de la démarche à mettre en place.

La sensibilisation et l'accompagnement se dérouleraient selon les étapes suivantes (démarche à adapter, la durée et la nature des acteurs peuvent être amenés à évoluer) :

1- Promotion de l'action auprès des entreprises et des salariés concernés :

- Lancement d'une campagne de communication auprès des entreprises adhérentes
 - Repérage par les préventeurs sur le terrain (médecin du travail, APST, infirmières, IPRP) des entreprises susceptibles de participer à l'accompagnement
 - Sensibilisation et présentation de la démarche auprès des chefs d'entreprise et acteurs clés concernés (CHSCT par exemple) par une rencontre individuelle dans chaque entreprise
 - Recueil des modalités de fonctionnement de l'entreprise, de son activité, et des divers documents utiles à une meilleure connaissance de son besoin
 - Réalisation et/ou mise à jour de la Fiche d'Entreprise
- ⇒ Décision de l'entreprise de participer à cette action + signature d'une charte d'engagement

2- Réalisation de la sensibilisation :

- Transmission de connaissances et d'outils à l'employeur et aux acteurs clés de l'entreprise au cours d'une journée de sensibilisation collective, animée par un technicien HSE et un intervenant compétent en RPS d'AST74, autour de :
 - généralités sur les risques professionnels physiques, psychosociaux, et le DU
 - les différentes méthodes d'évaluation des risques professionnels
 - la hiérarchisation des risques et des priorités d'action
- Sur la base de supports adaptés au secteur d'activité représenté par les entreprises.

3-Mise en place de l'accompagnement:

- Accompagnement sur le terrain des acteurs clés et aide méthodologique à la mise en place d'une démarche participative, selon un calendrier défini à l'avance en fonction des objectifs

4- Bilan

- Bilan de la démarche dans les entreprises avec le chef d'entreprise, les acteurs clés, le médecin du travail de l'entreprise, le technicien HSE et l'intervenant compétent en RPS d'AST74

Cibles :

Les entreprises adhérentes à AST74 souhaitant rédiger ou mettre à jour leur DU, plus particulièrement interpellées par la question des risques psychosociaux.

Acteurs / Partenaires :

- Les groupes Psychologie du travail et Evaluation des risques professionnels
- Les médecins du travail, IDEST, APST, IPRP dont le technicien HSE et l'intervenant compétent en RPS du service

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :
 - Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les risques psychosociaux
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Risques psycho-sociaux

Résultats attendus :

- Mise en place d'une démarche de prévention dans les entreprises au travers de la rédaction du DU ou de sa mise à jour
- Intégration des RPS dans le DU
- Mise en place d'actions d'amélioration des situations de travail

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de cette action est réalisée tout au long de son déroulement. Elle est réalisée à deux niveaux sur la base de :

- L'évaluation de la satisfaction des participants concernant le contenu de la sensibilisation
- La rédaction ou mise à jour du DU (résultat)

ACTION n°9 - Sensibilisation des employeurs à la prévention du risque amiante

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe Amiante		
Personne(s) référente(s)	A. ROYER (IPRP Technicien hygiène sécurité environnement)		
Date de début d'action	2013	Date de fin d'action	

Contexte :

La réglementation relative à l'amiante ayant évolué, les obligations du service de santé en termes documentaires ont évolué également et les médecins du travail doivent pouvoir répondre aux sollicitations des entreprises sur ce sujet. D'autre part, les membres de l'équipe pluridisciplinaire ne disposent pas de connaissances approfondies sur le risque amiante et ne peuvent pas fournir de conseils détaillés aux adhérents.

Objectifs :

- Améliorer la connaissance de l'équipe pluridisciplinaire sur le risque amiante
- Renforcer les conseils de prévention sur le risque amiante
- Sensibiliser les employeurs sur le risque amiante

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

- Formation de certains membres de l'équipe pluri disciplinaire sur le risque amiante (médecins, IPRP, infirmières, APST) : formation d'une journée de l'OPPBTP
- Création d'un ou plusieurs référents techniques spécialisé amiante au sein des équipes pluridisciplinaires (formation)
- Sessions d'information collectives pour les employeurs

Cibles :

Equipe pluridisciplinaire d'AST74
Entreprises adhérentes au service

Acteurs / Partenaires :

- Membres de l'équipe pluridisciplinaire
- OPPBTP pour la formation du personnel du service et l'apport de certains supports à destination des entreprises
- Conseils Formations Amiante : Organisme de Formation accrédité pour la formation du référent du service

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Bâtiment et travaux publics (BTP) *Action 6-1 : BTP amiante*

PRP 2014 (OPPBTP) :

- Axe 1 (Risques majeurs)
 - Action 2 : le Groupe Régional Inter-Institutionnel Amiante (GRIA)

PAR 2009-2012 (CARSAT Rhône-Alpes) :

- BTP Bâtiment et travaux publics
- Risque chimique et CMR

PLAN CANCER 2014-2019 (Etat) :

- 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

PRSE 2011-2014 (ARS Rhône-Alpes) :

- Objectif 2 : identifier et gérer les zones de multi-expositions
 - Action 4 : Améliorer la connaissance des expositions aux substances toxiques et aux agents émergents
 - Action 6 : Réduire les expositions aux substances toxiques

Résultats attendus :

Améliorer la compétence du service de santé au travail sur le risque amiante, réduire les délais pour le traitement des documents transmis par les entreprises et permettre à l'équipe pluridisciplinaire d'intervenir sur les chantiers amiante.

Modalités et critères d'évaluation :

Nombre de personnes de l'équipe pluridisciplinaire formées

Nombre de sessions d'information réalisées

Nombre de visites sur les chantiers organisées.

ACTION n°10 - Accompagnement des adhérents concernant les personnes compétentes en prévention des risques professionnels

Axe	Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et public définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe Evaluation des risques professionnels (EVRP)		
Personne(s) référente(s)	C. DUBOIS (IPRP technicien hygiène sécurité environnement)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Dans la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, l'article L. 4644-1 du code du travail met à la charge de l'entreprise une nouvelle obligation de désignation d'un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Elle doit organiser également, et à défaut de compétences internes dans l'entreprise, le recours à des compétences extérieures et notamment aux IPRP des services de santé au travail. Cela concerne toutes les entreprises, quelle que soit leur taille et les modalités retenues par l'employeur pour assurer le suivi de la santé de ses salariés.

Les services de santé au travail sont cités pour aider les employeurs dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Peu d'entreprises à ce jour, et notamment les petites, connaissent cette obligation réglementaire, et pour celles en ayant entendu parler, elle reste difficile à mettre en œuvre du fait de manque de connaissance concernant les missions, tâches et rôles de la personne compétente en prévention, et des critères de choix pour la désignation de celle-ci.

Plus de 80% des entreprises adhérentes à AST74 sont des petites structures de moins de 11 salariés. L'effectif actuel d'IPRP généralistes au sein du service ne permettrait pas de couvrir l'ensemble des demandes qui pourrait être formulées par toutes ces petites structures pour remplir leurs obligations.

Objectifs :

- 1 / Informer et accompagner les employeurs pour remplir leur obligation réglementaire en matière de désignation de la personne compétente en prévention
- 2 / Accompagner et outiller les personnes compétentes en prévention internes aux entreprises

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

- **Action 1** : Communication sur l'obligation de la désignation d'une personne compétente en prévention par l'intermédiaire des différents supports disponibles au sein du service (site internet, plaquette, courriers d'information), des différentes réunions organisées (sessions d'informations employeurs, petits déjeuners adhérents,...) et interventions (fiche d'entreprise, action en milieu de travail)
- **Action 2** : Sessions d'information collectives spécifiques « Personne compétente en prévention » à destination des employeurs, des personnes compétentes en prévention désignées dans les entreprises ou susceptibles d'être désignées + Mise à disposition d'un E-learning
- **Action 3** : Formation adaptée aux salariés désignés personnes compétente en prévention. Thème à définir, et voir comment travailler avec la CARSAT et l'OPPBTP sur ce point.

- **Action 4** : Accompagnement individuel à la demande des employeurs et/ou des personnes compétentes en prévention dans la démarche et la méthodologie d'évaluation des risques, d'analyse des situations de travail et de mise en place d'un plan d'action et de suivi, dans le but de rendre l'entreprise le plus autonome possible.
- **Action 5** : Création d'un forum sur le site internet d'AST74 dédié aux personnes compétentes en prévention afin de pouvoir avoir des réponses rapides et précises sur les problématiques qu'ils peuvent rencontrer.

Cibles :

Ensemble des entreprises adhérentes (employeurs et salariés) et plus particulièrement les moins de 50 salariés.

Acteurs / Partenaires :

Equipes pluridisciplinaires d'AST74
Chargée de communication
CARSAT et OPPBTP
AFOMETRA ? INRS ?

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :
 - Axe 3 (Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE)
 - Evaluation des risques professionnels
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Démarches durables de prévention

Résultats attendus :

- Les employeurs ont connaissance de leur obligation en matière de désignation d'une personne compétente en prévention
- Les entreprises ont désigné une personne compétente en prévention apte à assurer sa mission, et cette personne est, dans la majorité des cas, interne aux entreprises
- Un lien fonctionnel fort entre le service et les entreprises en termes de prévention des risques professionnels

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de l'**action 1** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre et type de supports de communication abordant le thème diffusés aux adhérents
- Nombre d'interventions abordant le thème (FE, aide au DU,...)
- Nombre d'adhérents ayant participé à une session d'information abordant le thème

L'évaluation de l'**action 2** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre de sessions effectuées
- Evaluation de la satisfaction vis-à-vis de la session par un questionnaire à remplir en fin session par les participants

L'évaluation de l'**action 3** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre de formations effectuées
- Nombre de participants

- Evaluation de la satisfaction vis-à-vis de la formation par un questionnaire à remplir en fin session par les participants

L'évaluation de l'**action 4** se fera par le biais de l'indicateur :

- Nombre d'interventions effectuées

L'évaluation de l'**action 5** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre d'inscrits
- Nombre de connexions
- Nombre de demandes d'aide
- Nombre de problématiques résolues

ACTION n°11 - Accompagnement des employeurs dans l'évaluation et le prévention des addictions en entreprise

Axe	Axe 1 : renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe addictions		
Personne(s) référente(s)	H. VEYRAT (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	

Contexte :

Les missions du service de santé au travail sont déterminées par le code du travail. Entre autres, l'article L. 4622-2 du code du travail précise que les services "conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin (...) de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (...)."

"L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comportent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels.

2° Des actions d'information et de formation.

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés..."

Une jurisprudence constante impose à l'employeur une obligation de sécurité de résultat à l'égard de ses salariés.

L'article L.4121-3 du Code du Travail précise l'obligation générale de sécurité faite à l'employeur qui "(...) évalue les risques pour la santé (...) et met en œuvre des actions de prévention (...)". Cette évaluation est retranscrite sous la forme du Document Unique d'évaluation des risques (article R.4121-1 Code du Travail).

La prise en compte des addictions dans ce DU est de nature à permettre une approche individuelle, mais surtout collective au sein de l'entreprise, permettant d'aborder à la fois les risques de l'addiction dans l'entreprise, mais aussi le risque d'addiction du fait des contraintes et organisations de travail.

Par ailleurs, l'article L.1121-1 Code du Travail indique qu'il est "interdit d' (...) apporter aux droits de personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché".

Selon le baromètre santé 2010 de l'INPES, 9,3% des consommateurs d'alcool et 13,2% des consommateurs de cannabis ont déclaré avoir augmenté leurs consommations du fait de problèmes liés à leur travail au cours des 12 derniers mois. De plus, la MILDT (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) estime que 15 à 20% des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits au travail sont liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants.¹⁶

Dans un rapport publié le 11 juillet 2013, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) fait état de plusieurs études tendant à démontrer l'existence d'un lien de causalité direct entre conditions de travail et comportements addictifs, particulièrement en ce qui concerne l'alcool. Or, la consommation de telles substances constitue un facteur aggravant le risque d'accident du travail que l'employeur doit prendre en compte puisqu'il est tenu de prendre "les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs" (article L.4121-1 du Code du Travail). L'alcool reste la SPA la plus consommée et problématique dans le milieu professionnel¹⁷.

¹⁶ Pratiques addictives au travail. Liaisons sociales quotidien n°16475, le dossier pratique du 27/11/2013.

¹⁷ Dépistage et gestion du mésusage de substances psycho actives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. *Alcoologie et Addictologie* 2013 ; 35 (1), p 61-92.

Objectifs :

- Informer et sensibiliser les employeurs sur les addictions et leur prévention
- Accompagner les employeurs dans leur démarche de prévention des addictions

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Les prochaines réflexions du groupe vont permettre de définir plus précisément le contenu des actions qui seront mises en place. Les actions suivantes sont envisagées :

- Session d'information collective auprès des employeurs.
- Accompagnement individuel des employeurs dans leur démarche de prévention (DU, CHSCT, règlement intérieur...)
- Mise à disposition d'informations liées aux addictions via le site Internet d'AST74.

Cibles :

Employeurs des entreprises adhérentes au service

Acteurs / Partenaires :

Services spécialisés, CHRA,...
Partenaires à définir

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRS Rhône-Alpes 2012-2017 (ARS) :
 - o Axe 3 (la fluidité des prises en charge et des accompagnements)
 - Orientation 3 : Développer et organiser la prévention des maladies chroniques et améliorer la coordination de leur prise en charge (soins, suivi thérapeutique, accompagnement et prévention des conduites addictives)

Résultats attendus :

Une meilleure connaissance de leurs obligations par les employeurs et des moyens d'évaluation et de prévention des addictions

Modalités et critères d'évaluation :

- Taux de participation aux sessions d'informations
- Evaluation de la satisfaction (immédiate et a posteriori) des participants concernant le contenu de la sensibilisation

ACTION n°12 - Partenariat avec les centres de formation des apprentis pour la prévention des risques professionnels

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires.		
Porteur(s) de l'action	Groupe Evaluation des risques professionnels (EVRP)		
Personne(s) référente(s)	C. CLAEYS (IDEST)		
Date de début d'action	Année 2006	Date de fin d'action	

Contexte :

- En 2006, suite au travail d'évaluation des risques réalisé par le groupe EvRP avec la branche professionnelle des boulangers, les employeurs ont demandé au service d'intervenir auprès des apprentis boulangers notamment en ce qui concerne les questions d'hygiène et de tenue de travail.
- Constat d'un manque d'information sur le rôle du service de santé au travail et sur la prévention des risques professionnels dans les parcours de formation des apprentis.
- Souhait du service de développer les partenariats avec les CFA pour sensibiliser au plus tôt les futurs professionnels, et en profiter pour sensibiliser également leurs enseignants et les employeurs.
- Demandes de la part des centres de formation des apprentis (CFA, MFR...) d'une intervention du service au sujet de la prévention des risques professionnels pour leurs élèves apprentis, en complément des informations diffusées en cours (la multiplication des faisceaux d'information favorise la bonne réception des messages de prévention).

Objectifs :

- ➔ Sensibiliser les apprentis à la prévention des risques professionnels dès l'entrée dans la profession
- ➔ Favoriser un échange entre l'apprenti et son employeur sur les bonnes pratiques en matière de prévention
- ➔ Accompagner les enseignants et responsables des centres de formation dans la prévention des risques professionnels

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

L'action se situe sur plusieurs niveaux. Elle consiste à :

- Réaliser des informations auprès des apprentis durant leurs heures de cours afin de les sensibiliser à la prévention des risques spécifiques de leur métier.
- Remettre une plaquette d'information à l'apprenti qu'il doit montrer à son employeur (et/ou maître de stage) afin de permettre un échange sur les bonnes pratiques
- Informer les apprentis et les enseignants sur les missions et prestations du service de santé au travail
- Elargir l'action à la prévention collective au sein-même des centres de formation (matériel à disposition, contrôle des ventilations, etc.)

Cette action est adaptable et s'inscrit dans un projet de partenariat étroit défini avec les centres de formation. Il est également en lien avec les travaux collectifs menés au sein d'AST74 (notamment par profession : boulangers, fleuristes, coiffeurs, mécaniciens ont déjà été sensibilisés).

Cibles:

Les apprentis (et par répercussion leurs employeurs).
Les enseignants et responsables de centres de formation des apprentis.

Acteurs / Partenaires :

Une infirmière d'AST74, le groupe EVRP.

La Chambre des Métiers et de l'Artisanat.

Les syndicats professionnels des différentes professions concernées

Les Centres de Formation et d'Apprentis, les Maisons Familiales Rurales, etc.

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 1 (Améliorer la connaissance en santé au travail)
 - Formation : intégrer la santé au travail dans la formation initiale des futurs acteurs de l'entreprise
- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - Les troubles musculo-squelettiques (TMS)
 - Les risques chimiques

PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :

- TMS / Manutentions manuelles
- Métallurgie / mécanique
- Agroalimentaire
- Risque chimique et CMR

Résultats attendus :

- Les apprentis connaissent les risques spécifiques à leur profession et les solutions pour diminuer leurs risques.
- Les apprentis modifient leurs pratiques quand cela leur est possible.
- Les apprentis échangent avec leurs employeurs sur les risques et les bonnes pratiques.
- Les apprentis et les enseignants connaissent les missions du service de santé au travail et le considère comme un partenaire dans la prévention des risques professionnels
- Les centres de formation améliorent la prévention collective au sein de leur établissement

Modalités et critères d'évaluation :

Evaluation auprès de l'apprenti par un questionnaire rempli suite à l'intervention et après une période de travail en entreprise. Données recueillies :

- Echange avec l'employeur : Oui / non
- Amélioration des pratiques : Oui/Non ; si oui lesquelles.

ACTION n°13 - Prévention des risques professionnels pour les métiers du bois (menuisiers, charpentiers)

Axe	AXE 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaire		
Porteur(s) de l'action	Comité Régional de Coordination (CRC)		
Personne(s) référente(s)	J. RAYRAT (IPRP ergonome) et B. LUC (IDEST)		
Date de début d'action	2013	Date de fin d'action	2016

Contexte :

Dans la poursuite de la collaboration des SIST BTP - BTP SP - OPPBTP - DIRECCTE et CARSAT, engagée dans le groupe de travail Epaule, il a été décidé en CRC (Comité Régional de Coordination) de réaliser une nouvelle action commune à destination des entreprises et des salariés du BTP.

Au travers du diagnostic territorial réalisé par les SIST BTP et l'analyse de la sinistralité du BTP conduit par l'OPPBTP, il en ressort que les métiers du bois, en particulier les menuisiers et charpentiers, sont davantage touchés par l'accidentologie et les maladies professionnelles.

Objectifs :

Informier, sensibiliser et prévenir les risques professionnels pour les métiers du bois (menuisiers, charpentiers)

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

- Réalisation d'un module d'information à destination des employeurs, accompagnés d'un support de communication (de type plaquette)
Prévision des points à aborder : aspect économique et réglementaire, les facteurs de pénibilité concernant les métiers du bois, les autres principaux risques inhérents à l'activité, conseils de prévention, fiches de pénibilité pré remplie, sources d'informations
- Réalisation d'un module d'information à destination des salariés, accompagnés d'un support de communication (de type plaquette)
Prévision des points à aborder : Statistiques AT/MP, les facteurs de pénibilité concernant les métiers du bois, les autres principaux risques inhérents à l'activité, conseils de prévention, sources d'informations
- Adaptation au sein d'AST74 du projet réalisé par le groupe métier du bois régional afin que l'ensemble des entreprises de menuiserie adhérentes (pas uniquement celles affiliées BTP) bénéficient de ce projet. Intégration dans la réflexion des personnes concernées en interne.

Cibles :

Entreprises de menuiserie et de charpente
 Salariés menuisiers et charpentiers

Acteurs / Partenaires :

Cette action est réalisée en collaboration avec : OPPBTP / CARSAT / BTP SP/ SIST BTP

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRP 2014 (OPPBTP) :

- Axe 1 (Risques majeurs)
 - Action 1 : le Groupe métiers du bois

PAR 2009-2012 (CARSAT Rhône-Alpes) :

- BTP Bâtiment et travaux publics
- Risque chimique et CMR

PLAN CANCER 2014-2019 (Etat) :

- 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

PRSE 2011-2014 (ARS Rhône-Alpes) :

- Objectif 2 : identifier et gérer les zones de multi-expositions
 - Action 4 : Améliorer la connaissance des expositions aux substances toxiques et aux agents émergents
 - Action 6 : Réduire les expositions aux substances toxiques

Résultats attendus :

- Améliorer la connaissance des professionnels (menuisiers, charpentiers...) sur les risques inhérents à leur métier
- Encourager la prise en compte et la prévention des risques professionnels chez les employeurs et les salariés

Modalités et critères d'évaluation :

- Nombre de réunions d'information réalisées
- Nombre de participants (employeurs, salariés) accueillis lors des réunions d'information

ACTION n°14 - Maîtrise des risques professionnels dans les sociétés de nettoyage

Axe	Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et public définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe EvRP		
Personne(s) référente(s)	C. DUBOIS (IPRP technicien hygiène sécurité environnement)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Le nettoyage est une activité générique de service aux entreprises, exercée dans tous les secteurs professionnels et sur tous les lieux de travail. Aujourd'hui, 55 % des entreprises ont recours à un prestataire extérieur pour le nettoyage. Ce secteur est très dynamique, en progression constante (le nombre d'entreprises de propreté a presque doublé au cours des 15 dernières années) du fait du boom de l'externalisation des activités de nettoyage et du développement des services associés (6^e employeur de France, 20 000 entreprises, 430 000 salariés). Au niveau Rhône-Alpes, cela correspond à 1765 établissements pour 46 587 salariés (Haute-Savoie 3^{ème} rang avec 252 établissements et 4654 salariés) *source ACOSS 2012*.

89 % des salariés sont des "agents sans qualification". Au faible niveau d'alphabétisation s'ajoutent parfois des difficultés de compréhension et d'expression en français. Cette situation rend l'adaptation des moyens de communication nécessaire, notamment pour l'information et la formation en matière de sécurité. La formation se limite souvent à une initiation en interne par les collègues ou par le chef d'équipe alors que les risques présent sont nombreux et variés *source FMP* (statistiques CARSAT 2012 pour le NAF 8121Z : +4.6% d'accident su travail, +1,8% indice de fréquence, + 4,5% de maladies professionnelles)

Les actions proposées par le service de santé permettront d'accompagner les employeurs dans leurs obligations réglementaires et d'assurer un suivi médical adéquat des salariés, Article L4121-1 du code du travail :

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

Objectifs :

1 / Informer et accompagner les employeurs pour remplir leurs obligations réglementaires en matière de sécurité et de prévention des risques professionnels

2 / Informer et sensibiliser les salariés aux risques professionnels de la profession

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

- **Action 1 :** Un outil de sensibilisation « Nettoyons en bonne santé » a été développé par un collectif de SSTI de Rhône-Alpes à destination des employeurs des sociétés de nettoyage pour les informer et leur donner des éléments pour la prévention des risques dans leurs entreprises. Ces éléments seront transmis à l'ensemble des entreprises de nettoyage adhérentes lors de la réalisation de la fiche d'entreprise.

- **Action 2** : Sessions d'information collectives spécifiques pour les entreprises de nettoyage « Aide à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels »
- **Action 3** : Accompagnement individuel à la demande des employeurs dans la démarche et la méthodologie d'évaluation des risques, d'analyse des situations de travail et de mise en place d'un plan d'action et de suivi, dans le but de rendre l'entreprise la plus autonome possible.
- **Action 4** : Sessions d'information collectives des salariés des entreprises de nettoyages sur leurs risques professionnelles (groupe de 8-10 salariés, convoqués, sur les thèmes principaux : activité physique, risque chimique, incendie/explosion, circulation routière, voir biologique pour ceux intervenant dans les unités de soins)

Cibles :

Ensemble des entreprises de nettoyage adhérentes (employeurs et salariés)

Acteurs / Partenaires :

Equipes pluridisciplinaires

Collectif de SSTI de Rhône-Alpes

Fédération des Entreprises de Propreté et Services Associés (FEP) et SPENRA Rhône-Alpes ?

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :
 - Axe 3 (Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE)
 - Evaluation des risques professionnels
- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - Démarches durables de prévention

Résultats attendus :

- Mise en place d'une démarche de prévention dans les entreprises de nettoyage et réalisation / mise à jour de leur document unique d'évaluation des risques professionnels
- Diminution du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans la profession
- Suivi médical au plus près des contraintes liées à la profession

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de l'**action 1** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre d'adhérents ayant une FE à jour
- Nombre de plaquettes « Nettoyons en bonne santé » distribuées

L'évaluation de l'**action 2** se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre de sessions effectuées
- Nombre d'adhérents ayant participé
- Evaluation de la satisfaction vis-à-vis de la session par un questionnaire à remplir en fin de session par les participants

L'évaluation de l'**action 3** se fera par le biais de l'indicateur :

- Nombre de demandes d'accompagnement à la réalisation ou mise à jour du document unique

L'évaluation de l'**action 4** se fera par le biais de l'indicateur :

- Nombre d'interventions effectuées

ACTION n°15 - Aide à la mise en œuvre de la réglementation concernant la pénibilité

Axe	Axe 1 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, métiers et publics définis comme prioritaires		
Porteur(s) de l'action	Groupe Prévention de l'Usure Professionnelle (PUP)		
Personne(s) référente(s)	C. BERTHET (médecin du travail) et D. LANGEAC (IPRP THSE)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Dans un contexte réglementaire évolutif qui a demandé aux entreprises d'évaluer et recenser les risques dans un document unique (décret du 05 novembre 2001), de mettre en place des plans d'action en faveur du recrutement et du maintien dans l'emploi des salariés âgés (décrets du 20 mai 2009) et aujourd'hui qui demande aux entreprises de mettre en place des plans de prévention de la pénibilité suite à la réforme des retraites et le recul de l'âge de départ à la retraite (réforme des retraites de 2009 et décrets de 2010), le service AST74 a décidé d'aider les entreprises de moins de 50 salariés à remplir leurs obligations par le biais d'une session d'information sur la pénibilité, aide à son évaluation et à la rédaction des fiches individuelles.

Objectifs :

Informier et accompagner les employeurs pour remplir leur obligation réglementaire en matière de prévention de la pénibilité au travail

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

1. Pérennisation des sessions d'information existantes à destination des employeurs sur le thème de la pénibilité ; et déploiement des sessions sur les territoires de Thonon-Léman et auprès des adhérents du BTP.

Ces sessions collectives d'information durent 2 à 3h, elles sont réalisées actuellement dans les centres de Meythet, Rumilly et Glaisins, ouvertes à tous les adhérents AST74 (employeurs et salariés) et sur inscription (trois sessions réalisées par an).

2. Création d'un guide d'aide à l'élaboration des fiches individuelles d'exposition aux facteurs de pénibilité à destination des employeurs.

Cibles :

Ensemble des entreprises adhérentes, en priorité les adhérents de moins de 50 salariés

Acteurs / Partenaires :

Groupe PUP
Equipes pluridisciplinaires
Chargée de communication

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 3 (encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE)
 - Evaluation des risques professionnels

Résultats attendus :

- Les employeurs ont connaissance de leur obligation en matière de prévention de la pénibilité
- Un outil est à disposition des employeurs

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation des actions se fera par le biais des indicateurs :

- Nombre de sessions effectuées
- Nombre d'adhérents ayant participé à une session d'information sur la pénibilité
- Evaluation de la satisfaction vis-à-vis de la session par un questionnaire à remplir en fin session par les participants
- Nombre et type de supports de communication abordant le thème diffusés aux adhérents

ACTION n°16 - Sensibilisation des employeurs à la prise en charge précoce des salariés en difficultés

Axe	Axe 2 : Prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi		
Porteur(s) de l'action	Groupe maintien dans l'emploi		
Personne(s) référente(s)	S. ZILLOTTO (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Les missions du service de santé au travail sont déterminées par le code du travail. Entre autres, l'article L. 4622-2 du code du travail précise que les services "*conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin (...) de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle, et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.*"

Un état des lieux réalisé au sein d'AST74 a montré qu'une des difficultés rencontrées par les médecins du travail dans le cadre du maintien dans l'emploi est relative à une information tardive suite à un arrêt de travail d'un salarié.

D'autre part, il est connu actuellement que la longueur des arrêts maladie a une influence directe sur les chances de reprendre le travail.

De plus, les résultats des études actuelles mettent en évidence l'importance d'une participation active des employeurs au côté des salariés et des médecins du travail pour un maintien dans l'emploi réussi.

Objectifs :

Sensibiliser les employeurs à la prise en charge précoce des salariés en difficultés

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Organisation de sessions d'information collectives pour les employeurs, afin de les sensibiliser aux démarches utiles pour accompagner les salariés en difficultés (notamment en cas d'arrêt de travail) mais aussi de leur faire connaître les partenaires et outils existants dans le domaine du maintien dans l'emploi.

Afin de définir plus précisément le contenu de l'action et la cible, le groupe prévoit auparavant de :

- Réaliser un état des lieux :
 - o Des expérimentations mises en place en France et dans d'autres pays
 - o Des secteurs les plus touchés (arrêts de travail, inaptitudes...)
- Créer des conduites à tenir pour favoriser la prise en charge des salariés en difficultés

Cibles :

Les employeurs adhérents au service

Acteurs / Partenaires :

Les équipes pluridisciplinaires

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PLAN CANCER 2014-2019 (Etat) :

- 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

COG pour la branche AT/MP 2014-2017 (Etat + CNAMTS) :

- Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle

Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (2012) : 10 recommandations de Bruxelles

Résultats attendus :

- Développer une sensibilité nouvelle des employeurs au regard du maintien dans l'emploi
- Apporter une meilleure connaissance des acteurs et des enjeux d'un maintien réussi dans l'emploi

Modalités et critères d'évaluation :

Questionnaire de satisfaction à l'issue de la session de sensibilisation

ACTION n°17 - Observatoire des inaptitudes médicales dans le secteur du BTP

Axe	Axe 2 : Prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi		
Porteur(s) de l'action	Médecins du travail (secteur BTP)		
Personne(s) référente(s)	G. OTTONI (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	

Contexte :

Contexte réglementaire :

L'article L.4622-2 du Code du Travail indique que les Services de Santé au Travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé au travail du fait de leur travail. A cette fin, ils :

-) *alinéa 2* : conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de (...) prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

Constat des médecins du travail BTP :

Dans la plupart des services de santé au travail du BTP, constatation d'une augmentation du nombre d'inaptitudes médicales.

Mise en évidence de déficits en matière de prévention, de formation, de manque d'anticipation de la désinsertion professionnelle et de démarche de maintien dans l'emploi.

Objectifs :

- Connaître le profil des salariés déclarés inaptes dans le BTP
- Disposer d'indicateurs collectifs pertinents et d'un suivi du phénomène sur plusieurs années
- Repérer des pathologies par profession, par cause d'inaptitude médicale.
- Réaliser des comparaisons par service, par région...
- Identifier les dysfonctionnements au niveau des procédures d'inaptitude médicale
- Identifier les « freins » au maintien dans l'emploi : manque d'anticipation (intérêt de la visite de pré-reprise, des liaisons, le plus en amont possible, avec les différents confrères (médecins traitants, médecins conseils de la Sécurité Sociale, services sociaux, SAMETH...))
- Dégager des axes de prévention (actions métiers, outils d'aide à l'évaluation de la pénibilité...)
- Pouvoir proposer des actions pour les entreprises (toujours garder, en mémoire, l'impact économique d'une inaptitude médicale pour une TPE...), les salariés (conséquences socio-professionnelles souvent dramatiques d'une inaptitude médicale...)

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Le service participe à l'enquête nationale "inaptitudes" coordonnée par les médecins conseils de l'OPPBTP.

Les médecins du secteur BTP participent à un recueil d'informations sur un fichier Excel, sur la base d'un protocole défini.

→ Protocole de recueil précis, cohérent et identique de recueil des données pour tous les médecins des services du BTP afin de pouvoir recueillir au mieux les informations et les gérer efficacement par différents critères.

→ Pour chaque salarié du BTP déclaré inapte, les médecins renseignent lors de l'examen médical 29 items dans un tableau Excel (taille d'entreprise, type d'activité, métier, type de pathologie...)

→ Les médecins transmettent les données recueillies, de façon anonymisée, au médecin référent désigné au sein d'AST74 en juin pour le bilan intermédiaire et en fin d'année pour le bilan annuel. Les

données collectées par le médecin référent seront transmises au médecin conseil régional de l'OPPBTB pour une analyse collective nationale.

Cibles :

L'enquête concerne uniquement les salariés déclarés inaptes et exerçant un métier du BTP

Acteurs / Partenaires :

Le GNST (Groupe National de Santé au Travail) du BTP et l'OPPBTB.

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

- PAR 2009-2012 (CARSAT RA) :
 - o BTP Bâtiment et travaux publics

Résultats attendus :

Une meilleure connaissance des salariés déclarés inaptes dans le BTP, des inaptitudes et de leurs causes ; des indicateurs collectifs pertinents suivis sur plusieurs années.

Modalités et critères d'évaluation :

Nombre d'inaptitudes inscrites dans le tableau Excel par les médecins du travail durant les visites médicales

ACTION n°18 - Définition de la stratégie de suivi individuel des salariés

Axe	Axe 3 : surveiller l'état de santé des travailleurs		
Porteur(s) de l'action	Groupe suivi individuel + groupe BTP		
Personne(s) référente(s)	S. ZILLOTTO (médecin du travail)		
Date de début d'action	2014	Date de fin d'action	2019

Contexte :

Parmi les missions des Services de santé au travail déterminées par le Code du Travail, l'article L 4622-2 précise que les services : *"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"*.

Baisse de temps médical : départ de médecins, population des médecins du travail en diminution, difficultés de recrutement.

⇒ La situation de pénurie médicale ne permet pas aux services ni aux employeurs d'assurer leurs obligations réglementaires en matière de visites médicales.

Le principe de la périodicité de 24 mois pour les examens médicaux demeure. Mais *"sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié"*, l'agrément délivré au SST par la DIRECCTE permet de la moduler *"lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes"* (art. R4624-16 du Code du Travail).

⇒ Proposer des modalités de suivi individuel et des actions pluridisciplinaires qui permettent d'obtenir la modulation sur la périodicité des visites prévue par les décrets d'application de la loi de juillet 2011.

Objectifs :

Définir la stratégie de suivi individuel des salariés pris en charge par le service (périodicités, actions mises en place, contenu du suivi).

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Le suivi individuel se fait par une **équipe pluridisciplinaire** qui sera composée en fonction de l'effectif suivi d'un médecin du travail, d'un infirmier en santé au travail, d'un assistant de prévention en santé au travail et d'un assistant de l'équipe pluridisciplinaire. Le contenu des emplois est précisé dans l'accord portant révision partielle de la convention collective nationale des services de santé au travail.

Dans la mesure où des **actions de nature pluridisciplinaire annuelles** sont proposées aux adhérents :

- sessions d'information et de sensibilisation auprès des entreprises (risques chimiques, Pénibilité, DUER, RPS)
- fiche d'entreprise (APST)
- aide à l'évaluation des risques ou aide à la réalisation DUER (APST, IPRP)
- modules de sensibilisation (travail sur écran, activité physique)
- formations PRAP et SST
- plan d'action concernant plusieurs entreprises (soudage, garage, pressing, coiffeurs, activité bois...)
- dispositifs TMS avec la CARSAT
- métrologies (IPRP)
- étude de poste, entretiens individuels psychologue du travail et assistante sociale (IDEST, IPRP)
- action de formation et de prévention AFP

I- Modalités de suivi individuel pour le secteur hors BTP

Visite d'embauche : Cette visite est réalisée par le médecin du travail qui a à sa disposition tous les documents nécessaires à la signature de la fiche d'aptitude.

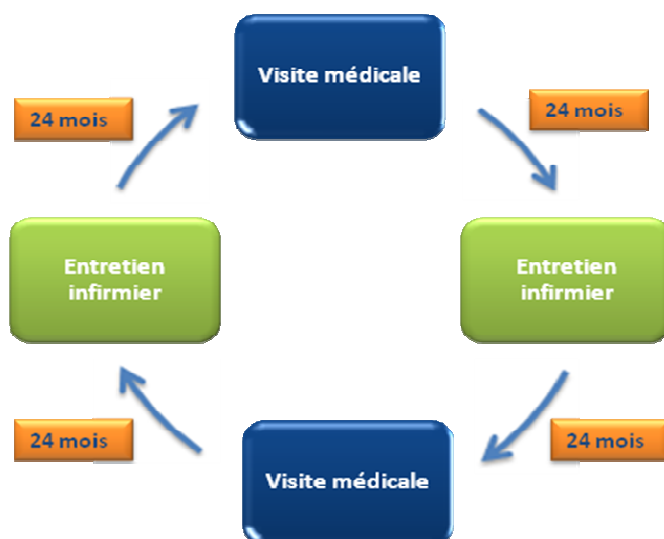
Dans le cas de contrat de moins de 45 jours saisonnier ou à caractère saisonnier, il est prévu des actions protocolisées, collectives ou individuelles réalisées par des infirmiers formés en Santé au Travail.

Visite de reprise et de préreprise : Ces visites sont réalisées par le médecin du travail.

Visite travailleurs de nuit : Les salariés sont vus chaque année par le médecin, et au bout de 6 mois par un infirmier en santé au travail formé aux risques spécifiques du travail en horaires atypiques.

Visite périodique : Il n'est pas prévu de distinction a priori entre les salariés SMR et non SMR. C'est le médecin qui détermine la nature de la prochaine visite (visite périodique ou entretien infirmier) et il en détermine aussi le terme. Le médecin assurerait une visite médicale tous les 4 ans en alternant avec un infirmier formé en Santé au Travail qui réaliserait un entretien protocolisé.

Suivi individuel périodique pour salariés hors BTP et hors travailleurs de nuit



Toutes les possibilités offertes par la réglementation concernant l'émission de duplicatas seront utilisées (fichier commun pour les travailleurs temporaires) et l'impact sur l'activité des médecins du travail sera mesurée.

Le médecin du travail décidera si effectivement le prochain rendez-vous de suivi individuel deux ans plus tard peut être assuré sous forme d'entretien infirmier protocolisé et réalisé par un infirmier formé en Santé au Travail.

Dans l'hypothèse où un médecin réalise 9 visites médicales par vacations et l'infirmier 8 entretiens infirmiers protocolisés, l'équipe pluridisciplinaire pourrait avoir en charge environ 3900 salariés en moyenne.

II- Modalités de suivi pour les salariés du secteur BTP

Les médecins du BTP déjà confrontés à cette situation ont élaboré le scénario suivant, qui servira de base à nos demandes d'espacement des visites médicales et de dérogations.

Comme pour le scénario précédent les médecins assurent visites de reprise, de pré reprise, d'embauche et les notions de SM/SMR ne sont pas prises en compte à priori.

Nous retrouvons le concept autorisé par la réglementation, de cycle de suivi avec une alternance entre visite médicale et entretien infirmier protocolisé. Il vient s'y adjoindre des actions de sensibilisation collectives, associées à un questionnaire de santé individuel.

- Les actions de sensibilisation durent environ 1h30 à 2h, elles concernent des groupes d'une dizaine de salariés, et peuvent cibler soit un risque spécifique (pour plusieurs métiers), soit un métier particulier (avec leurs risques associés). Elles sont réalisées par les infirmiers, les IPRP ou les APST. Elles sont associées à un questionnaire santé.
- Le questionnaire santé individuel est envoyé avec les convocations aux sensibilisations et traité par les infirmiers. Il est intégré au dossier médical du salarié et discuté avec le médecin lors des réunions d'équipe. En cas de problème, le salarié est convoqué à une visite médicale.

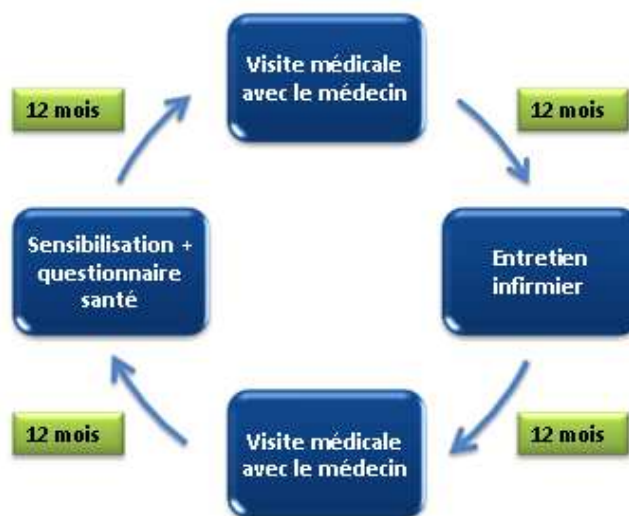
L'âge du salarié est pris en compte ainsi que son emploi (administratif ou non) dans le scénario de suivi individuel.

3 tranches d'âge identifiées : - 18 ans ; de 18 à 45 ans et + 45 ans.

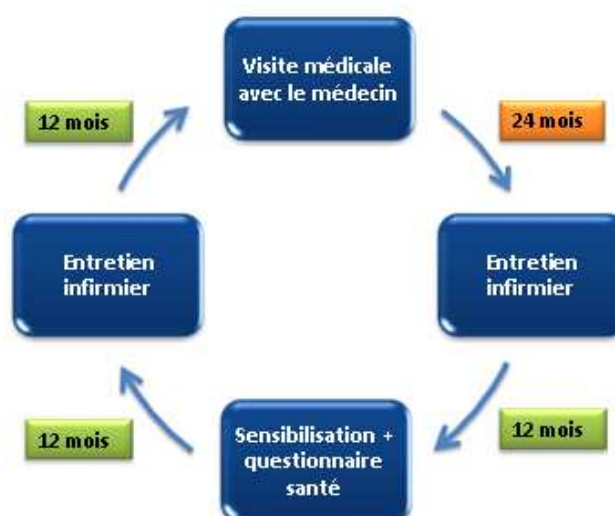
Avec les mêmes hypothèses de charge de travail que précédemment à savoir 9 visites médicales par vacations et 8 entretiens infirmiers protocolisés, l'équipe pluridisciplinaire pourrait avoir en charge environ 5000 salariés en moyenne.

Les quatre schémas suivants illustrent les scénarios retenus. Le médecin du travail restant libre de décider s'il veut amender le cycle proposé pour un individu, une population, une entreprise et/ou un groupe d'entreprise.

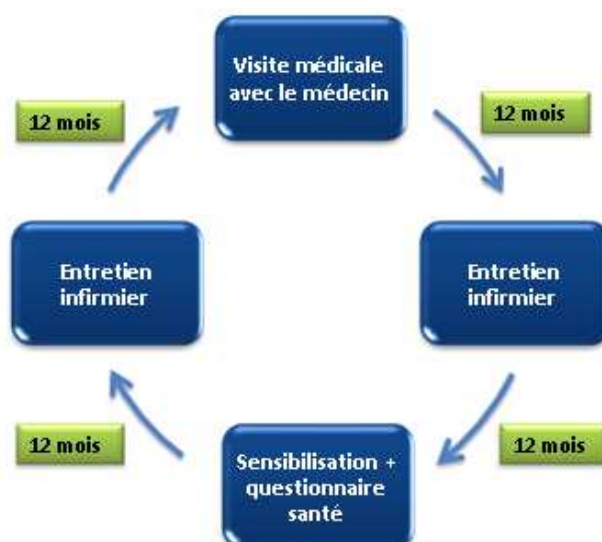
Les -18ans : prévention primaire et réglementaire



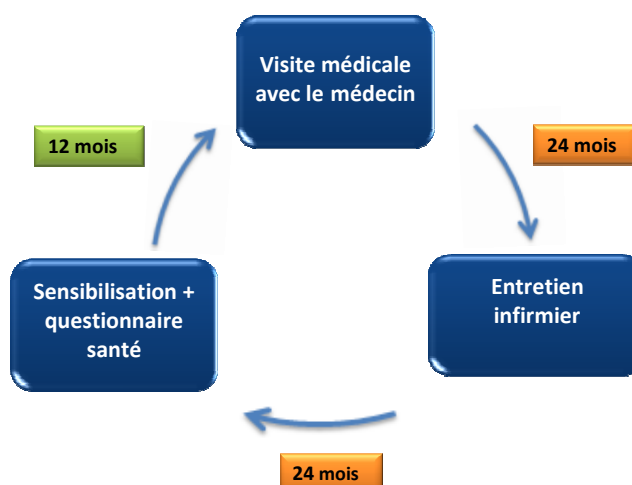
Les 18-45ans : prévention primaire et secondaire



Les +45ans : prévention secondaire et tertiaire



Le personnel administratif



Dans tous les cas, et pour tous les salariés :

Demande de dérogation à la visite annuelle édictée par certaines réglementations pour des cas nécessitant une aptitude médicale (exemple : habilitation électrique, travail sous tension, port d'armes, CACES...) afin que le suivi soit le même que celui des autres salariés.

Par la suite, un travail sur le contenu du suivi sera réalisé par le groupe afin d'établir des modalités de suivi individuel en fonction de critères définis (expositions professionnelles, âge, données de santé...) en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

Cibles :

Adhérents du service

Acteurs / Partenaires :

Equipes pluridisciplinaires

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

/

Résultats attendus :

Assurer notre mission de suivi individuel en respectant les périodicités définies et en maintenant la qualité du suivi

Obtenir l'agrément avec les modulations proposées

Modalités et critères d'évaluation :

Nombre de visites réalisées

Nombre d'entretiens infirmiers réalisés

Nombre de sensibilisations réalisées et nombre de salariés ayant participé aux sensibilisations (BTP)

Nombre de salariés revus en visite médicale après sensibilisation (BTP)

ACTION n°19 - Organisation du suivi individuel des salariés de type saisonniers

Axe	AXE 3 : Surveiller l'état de santé des travailleurs		
Porteur(s) de l'action	Groupe saisonniers		
Personne(s) référente(s)	H. CARLIER (médecin du travail)		
Date de début d'action	Juin 2014	Date de fin d'action	A définir

Contexte :

La Haute-Savoie est un département où l'activité touristique liée à la saison (hiver – été) est particulièrement développée, engendrant une forte population de travailleurs saisonniers.

Par sa situation géographique entre lacs et montagnes et sa compétence professionnelle et interprofessionnelle, le service AST74 est amené à prendre en charge des travailleurs saisonniers l'été comme l'hiver. Des problématiques sont partagées en ce qui concerne l'accompagnement des employeurs avec des périodes d'activité parfois courtes et un public de salariés très varié, partagé entre une population sédentaire (« les gens du pays ») et une population migrante (mer / montagne). Des actions de promotion de la santé sont partagées avec des partenaires extérieurs (notamment dans le cadre du collectif « Saisonnalité Haute-Savoie »). Des actions plus ciblées sur la santé au travail sont à développer en prenant en compte les caractéristiques de la population en charge. En effet, les équipes sont confrontées à des difficultés dans le suivi individuel des salariés en saison, en raison de la forte activité, et des demandes de visites sur une période courte, ressources du service limitées, voire de l'impossibilité de répondre à toutes les demandes des employeurs, mais aussi de la multiplication des visites pour un même salarié du fait de ses activités saisonnières multiples ...

Objectifs :

Coordonner le suivi individuel et le suivi collectif des salariés à emploi saisonnier, à contrat de type emploi-vacances d'été, stagiaire école, ou à contrat court à caractère saisonnier allant jusqu'à 3 mois ou exceptionnel en lien avec une activité saisonnière (événements de type festival, rentrée, fêtes ...).

Harmoniser les pratiques entre les différents secteurs géographiques.

Descriptif des actions prévues pour répondre aux objectifs :

Les actions pourraient être les suivantes (à définir plus précisément par le groupe) :

- Mener une réflexion partagée entre les différents acteurs concernés afin de définir le suivi adéquat pour rationaliser les moyens et apporter le meilleur suivi au salarié : type d'action, contenu, fréquence, acteur(s) concerné(s) ... A chaque profil sera définie une prestation de santé au travail collective et/ou individuelle adaptée aux expositions professionnelles et/ou au profil individuel du salarié (moins de 18 ans, travailleur handicapé, salarié non connu du service disposant ou non d'un duplicata d'une fiche d'aptitude pour un poste équivalent, salarié saisonnier régulier type saisonnier-permanent, salarié saisonnier alternant 2 saisons sur le territoire de compétence du service ...).
- Définir les moyens nécessaires pour mettre en œuvre cette organisation et l'organisation administrative qui pourrait en découler.
- Mettre en œuvre et évaluer l'organisation définie.

Cibles :

Les salariés de type saisonniers et les entreprises les employant.

Acteurs / Partenaires :

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le service administratif.

Articulations avec des dispositifs régionaux/nationaux :

PRST2 2010-2014 (DIRECCTE) :

- Axe 2 (poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels)
 - En direction des saisonniers

Résultats attendus :

Meilleure articulation entre les acteurs internes concernés par la saisonnalité.
Optimisation des ressources.
Meilleur suivi des salariés avec de ce fait un meilleur service rendu aux adhérents.

Modalités et critères d'évaluation :

A définir

GLOSSAIRE

AFOMETRA	Association pour la Formation dans les services Médicaux du Travail
AMEXIST	AMElioration Continue en Services Interentreprises de Santé au Travail
AMT	Action en Milieu de Travail
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APST	Assistante de Prévention en Santé au Travail
ARAVIS	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de 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
CDME	Comité Départemental de Maintien dans l'Emploi
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
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
COME74	Coordination Opérationnelle de Maintien dans l'Emploi
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
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
EPI	Equipement de Protection Individuelle
EVREST	Evolutions et Relations en Santé au Travail
GIT	Groupement des Infirmiers du Travail
GRIA	Groupe Régional Inter-Institutionnel Amiante
HAS	Haute Autorité de Santé
IDEST	Infirmier Diplômé d'Etat en Santé au Travail
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
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
PARSAT	Partenaire Régional de la Santé au Travail
PRAP	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PREMTES	Prévention, Médecine du Travail, Examens de Santé
PRP	Plan Régional de Prévention
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PRST	Plan Régional Santé Travail
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
RPS	Risques Psycho-Sociaux
SAMETH	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SMR	Surveillance Médicale Renforcée
SMS	Surveillance Médicale 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

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 • santetravail@ast74.fr
www.asmtbtp74.fr • asmtbtp@ast74.fr

