

2013-2018



## Projet de service pluriannuel

Le projet a été élaboré par les membres de la CMT sur l'année 2012.

### Préalable

Ce projet de service est notre feuille de route pour les cinq prochaines années.

Son objet est de présenter nos objectifs puis la démarche que nous nous proposons de suivre et les moyens que nous avons mis ou allons mettre en place pour les atteindre.

Les objectifs doivent être connus et partagés par tous (salariés du service, instances paritaires et adhérents) et en adéquation avec nos valeurs et la réglementation.

La démarche nécessite un état des lieux et l'identification des différentes étapes du projet. Il faudra enfin tirer profit de l'histoire de notre service, de l'expérience des actions passées et de l'analyse des difficultés rencontrées avant d'adapter les actions futures en fonction des objectifs nouveaux, de l'évolution de la démographie médicale et de la nouvelle réglementation.

## 1 – Présentation d'Alpes Santé Travail

### Historique

- 1946 est l'année de création du Comité Dauphinois d'Hygiène Industrielle (CDHI), contemporaine de la loi fondatrice sur l'obligation d'assurer un suivi médical des salariés des entreprises.  
Implantée sur Grenoble et dans les entreprises locales avec une organisation progressive caractérisée par un petit nombre de centres fixes et, longtemps, beaucoup de visites en camion. L'association mettra une vingtaine d'années à consolider son secteur dans sa configuration actuelle.  
Finalement, elle se positionnera sur quatre secteurs géographiques et en obtiendra seule la compétence. (Annexe 1).
- Ce n'est qu'en 1992 que le CDHI devient **ALPES SANTE TRAVAIL** affirmant déjà une volonté forte de sortir de la seule « médecine du travail ».
- En 1993, la parution d'un nouveau décret sur le suivi médical des intérimaires nécessite un nouvel agrément. Alpes Santé Travail obtiendra un agrément élargi à toute l'agglomération pour le suivi des salariés intérimaires.
- Dès 1994, puis en 2006, 2010, 2011 : intégration de nouvelles compétences et de la pluridisciplinarité qui s'établit progressivement. (Annexe 3).
- Création du pôle technique le 1/01/09 (Annexe 4).

### Situation actuelle

Etat des lieux au 31/12/2012 : (Annexe 2)

- o Nombre de salariés couverts

**NOMBRE D'ADHERENTS au 31/12/2012**

DONT FONCTION PUBLIQUE

|       |
|-------|
| 4 612 |
| 92    |

**NOMBRE DE SALARIES au 31/12/2012**

DONT INTERIM

DONT FONCTION PUBLIQUE

|        |
|--------|
| 57 975 |
| 12 806 |
| 2 947  |

**Nombre adhérents et salariés au 31/12/2012**  
**par CATEGORIE d'ACTIVITE (nomenclature APE agrégée)**

| <b>Code Section</b> | <b>Intitulé</b>  | <b>Nombre adhérents</b> | <b>Nombre salariés</b> |
|---------------------|--|-------------------------|------------------------|
| <b>A</b>            | AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE   | 3                       | 5                      |
| <b>B</b>            | INDUSTRIES EXTRACTIVES   | 2                       | 25                     |
| <b>C</b>            | INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE   | 620                     | 12 302                 |
| <b>D</b>            | PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ, DE VAPEUR ET D'AIR CONDITIONNÉ   | 8                       | 116                    |
| <b>E</b>            | PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU ; ASSAINISSEMENT, GESTION DES DÉCHETS ET DÉPOLLUTION  | 30                      | 292                    |
| <b>F</b>            | CONSTRUCTION   | 29                      | 300                    |
| <b>G</b>            | COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES   | 906                     | 5 875                  |
| <b>H</b>            | TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE  | 314                     | 3 759                  |
| <b>I</b>            | HÉBERGEMENT ET RESTAURATION  | 447                     | 2 279                  |
| <b>J</b>            | INFORMATION ET COMMUNICATION   | 151                     | 2 034                  |
| <b>K</b>            | ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE   | 165                     | 1 539                  |
| <b>L</b>            | ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES   | 100                     | 382                    |
| <b>M</b>            | ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES  | 471                     | 2 791                  |
| <b>N</b>            | ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN   | 351                     | 15 210                 |
| <b>O</b>            | ADMINISTRATION PUBLIQUE  | 86                      | 1 384                  |
| <b>P</b>            | ENSEIGNEMENT   | 104                     | 1 025                  |
| <b>Q</b>            | SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE  | 275                     | 5 629                  |
| <b>R</b>            | ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES  | 11                      | 448                    |
| <b>S</b>            | AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES   | 308                     | 1 402                  |
| <b>T</b>            | ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS ; ACTIVITÉS INDIFFÉRENCIÉES DES MÉNAGES EN TANT QUE PRODUCTEURS DE BIENS ET SERVICES POUR USAGE PROPRE | 4                       | 4                      |
| <b>U</b>            | ACTIVITÉS EXTRA-TERRITORIALES  | 0                       | 0                      |
|                     | <i>Non classés</i>   | 127                     | 1 174                  |
|                     | <b>Total</b>   | <b>4 612</b>            | <b>57 975</b>          |

### Effectifs adhérents et salariés au 31/12/2012 par tranche d'effectif

| Effectif salarié de l'adhérent | Nombre adhérents | Nombre salariés |
|--------------------------------|------------------|-----------------|
| 0 à 10                         | 3 646            | 12 296          |
| 11 à 49                        | 647              | 14 229          |
| 50 à 299                       | 205              | 22 184          |
| 300 et +                       | 18               | 9 266           |
| <i>Non classés</i>             | 96               | 0               |
| <b>Total</b>                   | 4 612            | 57 975          |
|                                |                  | EP à 0          |

### Evolution du portefeuille d'adhérents et de salariés

| Adhésions   | Nombre nouveaux adhérents | Nombre de salariés concernés |
|-------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>2011</b> | 452                       | 1 789                        |
| <b>2012</b> | 415                       | 3 224                        |

| Radiations  | Nombre adhérents radiés | Nombre salariés concernés |
|-------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>2011</b> | 321                     | 963                       |
| <b>2012</b> | 416                     | 783                       |

### Effectif par type de contrat au 31/12/2012

| Type de contrat du salarié | Nombre salariés |
|----------------------------|-----------------|
| CDI                        | 34 051          |
| CDD                        | 9 402           |
| Apprenti                   | 693             |
| Saisonnier                 | 832             |
| Intérimaire                | 12 806          |
| <i>Non classés</i>         | 191             |
| <b>Total</b>               | 57 975          |

## **2 – Contexte**

Le projet s'inscrit dans un contexte particulier sous-tendu par une démographie médicale en baisse : le service ne sera pas épargné bien que le rythme des départs en retraite des médecins du travail se fasse à raison de deux par an en 2013 et 2014, puis de façon plus lente pour atteindre un nouveau pic entre 2016 et 2018. (Annexes 7 et 8).

Cette situation nécessite :

- de remplacer au maximum les médecins qui partent
- d'intégrer dans le même temps des infirmiers du travail et des préventeurs

Pour amortir cette difficulté et équilibrer la démographie médicale sur le bassin grenoblois, nous avons souhaité en 2010 nous rapprocher d'un autre service présent dans l'agglomération. La démarche a duré deux ans. Ce n'est qu'à l'issue de deux audits et du constat du niveau de complexité du rapprochement que le projet de fusion a temporairement été abandonné.

Ce projet a permis de faire un état des lieux organisationnel et financier et d'identifier des pistes d'amélioration.

L'ensemble de ces éléments nous permet aujourd'hui la mise en œuvre de la réforme santé travail : application de la nouvelle réglementation ; information des adhérents quant aux changements induits par la réforme et aux actions pouvant être mises en place par le service ; formation et intégration des infirmières ; structuration d'un réseau externe d'acteurs et de collaborateurs en santé travail. Mise en conformité de la gouvernance paritaire et renouvellement d'agrément.

## **3 – Objectifs et missions**

Le travail a considérablement évolué ces dernières années : avancées techniques et technologiques, tertiarisation, éclatement de grandes organisations en petites entreprises, mondialisation et concurrence accrues, augmentation de la sous-traitance, du travail indépendant, du travail des femmes, du télétravail, augmentation des emplois multiples, temporaires et à temps partiel, du travail précaire (CDD, intérimaires).

Alpes Santé Travail observe ces changements : les entreprises adhérentes sont confrontées aux transformations et aux difficultés économiques et sociales.

Le constat général est que le monde professionnel connaît de nombreuses mutations, tant sur les plans organisationnel, culturel et sociétal que sur les plans économique et législatif.

Face à ces évolutions, les services de santé au travail – et plus spécifiquement les médecins du travail – adaptent leurs pratiques.

**Ainsi, la mission de prévention de la santé au travail des salariés confiée aux médecins et à l'équipe pluridisciplinaire concerne une couverture élargie des risques. Les facteurs potentiels d'atteinte à la santé s'étant multipliés et diversifiés.**

Un des enjeux qui se dessine pour les services de santé au travail est de développer une approche intégrée et globale des risques et de la santé.

Si la mission exclusive des médecins du travail - consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail - est restée la même au fil du temps, les textes ont fait évoluer les moyens pour parvenir à son exécution.

La pratique de « médecine du travail » est devenue une pratique de « santé au travail », et une ouverture s'est faite, instaurant la possibilité pour le médecin du travail de déléguer certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est ainsi que les équipes se sont étoffées, et que les actions sur le milieu de travail s'inscrivent quant à elles dans la mission *des services* et non pas seulement *du médecin* du travail. Raisonnant de façon globale au niveau du service, le médecin du travail est devenu le pivot et le leader d'une équipe pluridisciplinaire ; c'est en ce sens que l'organisation et les missions d'Alpes Santé Travail vont se décliner aujourd'hui.

De plus, la notion de « santé au travail » élargit la problématique de prévention des risques à celle de la promotion d'un équilibre santé / bien-être / qualité du travail plus complexe à appréhender. Car si le travail peut être un facteur de dégradation de la santé, il est également source de santé pour l'individu qui y trouve une assise sociale, économique, intellectuelle et psychique.

Intégrant tous ces changements à la vie du service, **Alpes Santé Travail** s'est engagé depuis plusieurs années dans une dynamique d'évolution, tant en termes d'organisation que de fonctionnement d'équipe, via la consolidation d'une équipe technique et plus récemment la création d'un pôle clinique. (Annexe 5).

**L'enjeu pour Alpes Santé Travail est aujourd'hui à coté de la surveillance clinique et en complément de celle-ci de valoriser et de déployer une activité de service centrée sur les risques et les besoins des salariés et des entreprises. Cela nécessite d'identifier des priorités d'actions ainsi que les modalités concrètes nécessaires pour continuer à mener à bien nos missions.**

Se pose donc la question de la formalisation d'un projet de service, au sens d'un cadre fédérateur tourné vers l'avenir et définissant les missions de chacun autour de cette **finalité : celle d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail et de promouvoir la santé et le bien-être au travail.**

#### **4 – Besoins en santé travail pour les salariés des entreprises adhérentes**

Le contexte réglementaire, démographique et sociétal de la santé au travail aujourd'hui est posé pour les quelques années à venir. L'enjeu pour le service est d'aborder sa mission sur l'observation des problèmes de santé révélés lors des examens cliniques, sur les constats globaux en termes de risques émergents, et sur une identification et une **évaluation des besoins spécifiques des entreprises adhérentes**.

Cette identification des besoins des entreprises doit donc - entre autres - relever d'une démarche-diagnostique de type « suivi épidémiologique », afin d'adapter et d'orienter au mieux les actions de prévention et le suivi des salariés.

Ainsi, en parallèle et en complément des constats qualitatifs réalisés par les médecins du travail au quotidien, une évaluation quantitative et transverse des « problématiques santé » propres aux entreprises adhérentes devra être réalisée. Ce diagnostic, fondé sur le recueil et l'analyse longitudinale d'indicateurs cliniques, RH et « santé », permettra :

- 1) d'aider à la priorisation des actions de prévention
- 2) d'alimenter et d'illustrer les messages de prévention-sensibilisation à destination des entreprises

3) de donner une meilleure lisibilité aux missions spécifiques du service de santé.

Il sera alors possible de répondre au moins partiellement à certaines questions : quels sont les secteurs d'activité, les types d'entreprise, ou les populations salariées les plus touchés par les accidents du travail ? Par les TMS ? Ou les plus exposés en termes de risques professionnels ? Les plus concernés par des besoins d'accompagnement en maintien dans l'emploi ?...

**Différents indicateurs ont ainsi été déterminés afin de mettre en place une veille épidémiologique et une cartographie des besoins d'accompagnement et de prévention :**

| Axes d'évaluation  | Objectifs  | Exemple de types d'indicateurs  | Mise en œuvre   |
|--|--|---|---|
| Les indicateurs généraux pour l'ensemble des adhérents et salariés suivis par le service | Disposer d'une cartographie globale des indicateurs ATMP pour une vue globale des problématiques d'atteinte à la santé   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre de salariés et d'entreprises par secteur d'activité</li> <li>■ Nombre, taux et type d'ATMP par secteur d'activité</li> <li>■ Nombre, taux et type d'ATMP par taille d'entreprise</li> <li>■ Indicateurs EVREST par secteurs d'activité</li> <li>■ Indicateurs EVREST par taille d'entreprise</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Données CARSAT</li> <li>■ Questionnaire EVREST</li> </ul>  |
| Les indicateurs santé par risques professionnels   | Disposer d'une cartographie des indicateurs d'atteinte à la santé (ATMP, EVREST, restrictions au poste et inaptitudes) en fonction de la nature des risques professionnels impliqués, afin d'évaluer la part identification-prévention des risques | <p>Nombre de salariés dont la santé est menacée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les risques chimiques</li> <li>■ Les risques psychosociaux</li> <li>■ Le risque CMR</li> <li>■ Les TMS</li> <li>■ Le travail de nuit</li> </ul> <p>en fonction des données AT/MP</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports annuels et données Sthéto</li> <li>■ Comparatif avec les données régionales</li> <li>■ Observer les évolutions</li> </ul> |
| Les indicateurs santé par type de population salariée                                    | Etablir une veille sur l'état de santé de certaines populations nécessitant un suivi et un accompagnement adapté   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les intérimaires (notamment BTP)</li> <li>■ Les saisonniers</li> <li>■ Les seniors</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Action en cours</li> <li>■ Projet secteur montagne</li> </ul>  |
| Les indicateurs santé liés au handicap et/ou au vieillissement                           | Orienter les actions de sensibilisation et de prévention transverses à conduire, et identifier les populations et les secteurs d'activités concernés en priorité par ces thèmes de travail   | <p>Comptabilisation des plaintes récurrentes et des arrêts de longues durées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La pénibilité</li> <li>■ Le maintien dans l'emploi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Action à développer en partenariat avec des équipes cliniques ou hospitalières</li> </ul>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Les indicateurs par domaines d'intervention | Suivre l'évolution du nombre et de la nature des demandes d'intervention au sein des différents domaines, afin d'ajuster les ressources en interne et les besoins de formation          | <p>Nombre, nature, durée et type d'interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La métrologie</li> <li>■ L'ergonomie</li> <li>■ Les interventions psychosociales</li> <li>■ La santé-sécurité</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Développer la demande</li> </ul>          |
| Les indicateurs santé propres aux TPE       | Réaliser une synthèse, sur la base des différents indicateurs recueillis, afin de spécifier les besoins particuliers des TPE, cibles prioritaires des missions de prévention du service | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre, taux, et types d'ATMP</li> <li>■ Pénibilité : nombre et % de salariés exposés à des facteurs de pénibilité par secteurs d'activité</li> <li>■ TMS : nombre et % de salariés exposés au risque TMS par secteurs d'activité</li> <li>■ Maintien dans l'emploi : nombre de déclarations d'inaptitude et de restrictions au poste par secteurs d'activité ; répartition % licenciements vs. reclassements ; etc.</li> <li>■ CMR : nombre de salariés exposés, nombre d'alertes CMR</li> <li>■ RPS : nombre, taux et type d'ATMP, de déclarations d'inaptitude en lien avec les RPS par secteurs d'activité ; nombre d'orientations en consultation de maladie professionnelle ou en consultation chez un psychologue clinicien ; nombre et types de plaintes ; etc.</li> <li>■ Indicateurs et données EVREST</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Action par branches d'activité</li> </ul> |

**En termes d'organisation et de ressources internes, il reste ainsi à formaliser un travail de recueil et de croisement de données, sur la base notamment des statistiques régionales CARSAT pour ce qui concerne les AT / MP des entreprises adhérentes.**

**D'un diagnostic régional à la mise en place d'un plan d'action de service :**

Dans la région Rhône-Alpes, le PRST (Plan Régional de Santé au Travail) pose un premier diagnostic des besoins et détermine les axes de travail à développer. Pour la période 2010-2014, plusieurs thématiques prioritaires de travail ont été identifiées, dont les risques chimiques et les CMR, les TMS, les RPS, le BTP, et de manière plus transverse, la question de l'évaluation des risques professionnels. Identifiées par les médecins du travail et la CMT comme centrales, ces thématiques de travail se retrouvent au sein **du plan d'action d'Alpes Santé Travail consolidé sous forme de « fiches actions » (annexe 9).**

**Les outils de suivi statistiques en tant qu'observatoire des conditions de travail :**

Le dispositif EVREST (Evolutions et Relations en Santé au Travail), développé et utilisé par et pour les médecins du travail, permet sur la base de questionnaires à renseigner lors des visites médicales d'évaluer, d'analyser et de suivre l'état de santé des salariés en lien avec leurs conditions de travail. Alimentant une base nationale, ce dispositif donne la possibilité aux médecins d'exploiter des données quantitatives regroupées par entreprise, secteur d'activité ou par nature de risque afin d'orienter leurs actions de prévention.

Alpes Santé Travail prévoit ainsi d'engager dès 2013 une dynamique afin que les médecins et infirmiers puissent utiliser ce dispositif.

L'évaluation des besoins des entreprises et des salariés, en tant que baromètre des enjeux de prévention à développer, est un axe central qui détermine directement le contenu du projet de service actuel, et déterminera d'autant plus les futurs projets de service sur la base d'une analyse croisée des différents indicateurs ayant fait l'objet d'un suivi et d'une veille épidémiologique.

Ainsi, la formalisation d'un travail d'évaluation et de suivi des besoins des entreprises est une des thématiques développées dans le plan d'action du projet de service (annexe 9 – thème n°9 « Les indicateurs diagnostic »).

## **5 – La démarche**

Les médecins du travail ont depuis longtemps identifié les risques professionnels présents dans les entreprises qu'ils suivent, et en ce sens, Alpes Santé Travail a développé des thématiques de travail telles que celles portant sur les travailleurs intérimaires, la toxicologie et l'hygiène industrielle, l'ergonomie, les risques psychosociaux, la sécurité et gestion de l'urgence en entreprise... Pour autant, il était important de se recentrer pour donner un nouveau souffle à nos actions, en allant vers une démarche plus globale de prévention des risques professionnels, et une plus grande qualité de prise en charge des salariés. L'analyse des besoins était donc une étape indispensable.

Egalement, il est apparu important de formaliser notre travail, c'est pourquoi les actions récemment entreprises ont été explicitées et référencées sous forme de « fiches-actions » que l'on retrouve en annexe 9 de ce document.

**Parallèlement à ce plan d'action (se déclinant au travers de 8 thématiques de travail), la CMT a défini de manière transversale trois axes de travail prioritaires pour les cinq années à venir :**

### [Axe 1 : Tendre vers la prévention primaire auprès des collectifs de salariés des TPE / PME](#)

- Prioriser les interventions de terrain au sein de ces entreprises :
  - o Consolider / développer les compétences du Pôle Technique et des assistantes pour une intervention rapide et de proximité
  - o Préciser l'organisation des équipes pluridisciplinaires et leurs cibles
  - o Définir et valider les outils et le cadre méthodologique pour les actions de prévention auprès de ces entreprises
- Développer des actions transversales et interdisciplinaires de sensibilisation primaire :
  - o Cibler certains secteurs professionnels et réunir des collectifs d'entreprises : mise en place en interne d'un groupe de pilotage, information et sensibilisation des adhérents concernés, actions de terrain, restitution des résultats, élaboration et mise en place d'un plan d'action, sensibilisation des salariés

- Etablir un partenariat avec les partenaires sociaux, les chambres syndicales, la chambre des métiers pour une meilleure approche et une adhésion du plus grand nombre de TPE (Entreprises < 20 salariés)
- Diffuser de l'information sur les outils et les leviers pratiques de la prévention, communiquer, sensibiliser, relayer, former :
  - Document unique, fiche d'entreprise
  - Documents de sensibilisation
  - Sites d'information
  - Formation de SST

Axe 2 : Améliorer le suivi clinique des salariés et plus spécifiquement de ceux dont les conditions de travail génèrent des risques accrus d'atteinte à la santé :

- En interne, au sein du service :
  - Maintenir les ressources en médecins du travail
  - Intégrer des infirmier(e)s, en définissant précisément leurs rôle et missions, pour le développement des entretiens infirmiers et des actions collectives de prévention
  - Etablir un partenariat avec le CHU pour la formation des internes et des externes
  - Développer l'outil informatique et faire converger les pratiques (saisie informatique) pour améliorer la traçabilité des expositions, la transmission des dossiers informatisés et la veille épidémiologique
  - Formaliser les dossiers d'entreprises partagés par l'équipe pluridisciplinaire
  - Mettre à jour régulièrement l'outil informatisé de partage de ressources (Extranet)
  - Uniformiser par la concertation les pratiques par métier
- A destination des salariés :
  - Maintenir un suivi périodique avec la mise en place d'entretiens infirmiers
  - Définir les modalités de traçabilité des expositions professionnelles, du Curriculum Laboris (rôle et formation des assistantes), du suivi post exposition
  - Définir les modalités du suivi en fonction de populations ciblées (intérimaires, saisonniers, travailleurs postés, apprentis, âge...)
  - Renforcer le suivi individuel des salariés concernés par des aménagements de poste, afin de favoriser leur maintien dans l'emploi en agissant auprès des entreprises par une action concertée avec les assistantes sociales de secteur, et des SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Axe 3 : Donner une meilleure visibilité aux actions mises en œuvre

- En interne :
  - Développer l'interdisciplinarité et mobiliser les équipes, dont le médecin du travail est le pivot, autour de projets communs
- En externe :
  - Renforcer et valoriser le dialogue et les échanges avec les entreprises adhérentes au cours d'actions de sensibilisation collective, pour les aider à être actrices de la prévention de leurs risques et de l'amélioration de leurs conditions de travail
  - Présenter des retours d'expérience des actions conduites auprès des entreprises lors de communications au sein du réseau « santé » (congrès, colloques, conférences, journées d'échanges...)
  - Développer le travail en partenariat CARSAT, DIRECCTE et les SSTI de la région Rhône Alpes
  - Favoriser localement les liens avec les autres acteurs de santé : médecins traitants, médecins conseils...

Outre ces axes de travail, il est important dès aujourd'hui de :

- Prioriser les actions
- Donner les moyens de les accomplir, en termes de compétences, organisation, formation :
  - o Définir le cadre d'action d'une équipe pluridisciplinaire autour d'un médecin du travail : nombre de salariés et d'entreprises suivis (voir agrément)
  - o Développer le rôle du préventeur, des ATST (Assistante Technique Santé Travail)
  - o Développer la fonction des assistantes dans le cadre défini par la circulaire du 9 novembre 2012
  - o Formaliser la communication

Puis, dans un second temps, mais tout aussi indispensable, il faudra évaluer ces actions, en déterminant des indicateurs de suivi et d'évaluation de l'activité du Pôle Clinique et du Pôle Technique.

## **6 – Conclusion**

### **a) Nos engagements :**

- o Maintenir un niveau suffisant de temps médical
- o Mettre en place les équipes pluridisciplinaires de secteur progressivement, et en fonction des besoins
- o Donner à la CMT les moyens d'assurer l'orientation, la mise en œuvre et le suivi du projet
- o Prévoir une organisation fiable, adaptée et pérenne qui permettra d'atteindre les objectifs
- o Elaborer un plan de formation adossé au projet
- o S'assurer de la qualité des actions vis-à-vis des adhérents
- o Préparer les CPOM avec la CARSAT et la DIRECCTE

### **b) Nos atouts :**

- o Travail collectif
- o Pôle technique crédible : procédure et charte qualité
- o Mise en réseau des actions : infirmières d'entreprises, groupe de travail intérimaire,
- o Interdisciplinarité de l'ensemble des acteurs
- o Des ressources documentaires et réglementaires en appui de l'activité Clinique et Technique (Documentaliste, groupe de travail, Extranet)
- o Organisation stable
- o Volonté de la Direction et du Conseil d'Administration d'assurer une pérennité du service avec une gestion rigoureuse et saine sur la base d'une mise en adéquation des services proposés aux adhérents et leur capacité de financement

### **c) Les facteurs de risques :**

- o Non remplacement des médecins du travail
- o Déploiement des nouvelles compétences
- o Difficultés économiques des entreprises et leurs conséquences financières
- o Intégration et suivi des grosses entreprises nouvellement adhérentes

### **d) Communication du projet : calendrier :**

- o S'assurer de l'adhésion de chaque salarié d'Alpes Santé Travail au projet de service diffusion à l'ensemble des salariés le 3 avril 2013 et communication directe lors de la réunion de Bilan du 12 avril 2013
- o Validation par le Conseil d'Administration et la Commission de Contrôle le 9 avril 2013
- o Transmission à la DIRECCTE le 18 avril 2013
- o Information des adhérents au travers du site internet dès le mois d'avril et lors de l'Assemblée Générale du mois de juin 2013

**Liste des annexes**

- Annexe 1 : Cartographie des secteurs
- Annexe 2 : Répartition des entreprises et des salariés
- Annexe 3 : Organigramme du service
- Annexe 4 : Organisation et fonctionnement du Pôle Technique – Charte Qualité
- Annexe 5 : Organisation et fonctionnement du Pôle Clinique
- Annexe 6 : Chiffre d'affaire et situation financière au 31/12/2012
- Annexe 7 : Echelle des âges des médecins
- Annexe 8 : Echelle des départs en retraite des médecins
- Annexe 9 : Fiches actions :

| Thèmes priorités | Type d'Action  |
|------------------|--|
| Précarité        | Actions de prévention des risques professionnels adaptées au secteur intérimaire                             |
| CMR              | Evaluation du risque chimique en maintenance de véhicules  |
|                  | Campagne – cancers professionnel   |
|                  | Suivi médico-professionnel des travailleurs exposés aux poussières de bois                                   |
| RPS              | Sensibilisation des employeurs des TPE-PME à l'intégration des risques psychosociaux dans le Document Unique |
| TMS              | Prévention des TMS dans les entreprises de propreté  |
| Sécurité         | Protocole de surveillance médicale et de prévention du risque routier  |
| Diagnostic       | Les indicateurs diagnostic   |
| Qualité          | Accueil nouvel adhérent  |
| Méthodes         | Méthodologie d'élaboration de protocoles médico-professionnel  |