



PROJET DE SERVICE 2023 - 2027

PROJET DE SERVICE 2023 – 2027

« Pas juste la prévention, la prévention juste. »

PREFACE

Trois lois ont fait muter la Santé au Travail et les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises en seulement dix ans :

- La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail ;
- La loi du 8 août 2016 modernisant la médecine du travail et les Services de Santé au Travail ;
- La loi du 2 août 2021, dite « loi santé au travail », visant « à renforcer la prévention en matière de santé au travail, à moderniser les Services de Prévention et de Santé au Travail et à décloisonner la santé publique et la santé au travail » entrée en vigueur le 31 mars 2022.

Ces trois lois, en créant les équipes pluridisciplinaires, en faisant muter la surveillance médicale vers la surveillance de l'état de santé, enfin en consacrant l'importance de l'Action sur le Milieu de Travail et en demandant la fixation claire d'objectifs et donc de résultats attendus, ont catapulté les professionnels des SPSTI¹ dans un univers organisationnel qu'ils peinent à intégrer.

Or, la particularité de la dernière loi d'août 2021 applicable à partir de 2022, est qu'elle n'est pas seulement issue du pouvoir législatif, mais également d'un accord national interprofessionnel entre les organisations patronales et les organisations syndicales de salariés. Ce sont les deux parties prenantes les plus importantes des SPSTI ; ce sont à la fois leurs clients directs mais également les deux acteurs de leur gouvernance paritaire.

Dans cet accord national interprofessionnel (ANI), la notion d'efficience des Services de Prévention et de Santé au Travail est posée comme une attente à objectiver. Il est prévu, entre autres, la certification obligatoire des processus mis en œuvre pour organiser l'activité des Services de Santé au Travail et la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'État. Le tout est assorti obligatoirement d'une batterie d'indicateurs d'activité qui couvriront les moyens à mettre en œuvre mais également les résultats à atteindre. L'échelle temporelle de mise en application de tous ces objectifs court du 31 mars 2022 à « l'horizon 2024 » pour des résultats donc mesurables en moins de cinq ans.

Dans ce contexte d'exercice, le carambolage entre la tradition des exercices professionnels des uns et des autres et les exigences de performances et d'efficience attendues par les tutelles doivent conduire notre organisation à trouver la meilleure voie pour mettre en place des équilibres organisationnels qui se fonderont sur le Sens.

Nous avons des atouts :

- Notre organisation repose sur une démarche de progrès vivante qui a franchie progressivement ses trois paliers de certification (2012, 2014, 2018) ;

¹ SPSTI : Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises.

- L'organisation du suivi de l'état de santé est bâtie sur une coopération éprouvée des médecins avec les infirmiers en santé au travail reposant à la fois sur des protocoles et sur la confiance professionnelle ;
- Le secrétariat médical à deux composantes (en cabinet et en planification) permet d'optimiser la programmation et l'accueil des consultations dans une organisation qui a fait ses preuves ;
- L'objectivation des résultats à atteindre en Action en Milieu de Travail (chez nos adhérents) a progressé de manière significative ces cinq dernières années tant sur le nombre d'AMT réalisées que sur la couverture des adhérents bénéficiaires (TPE en majorité) ;
- Notre qualité de communication a atteint un niveau présentable pour un organisme de prévention primaire au service des employeurs et de leurs salariés ;
- Le pôle support, bien qu'à effectif constant depuis plus de dix ans, mène ses missions de gestion et d'organisation, au bénéfice de tous, en interne et en externe, de façon efficace.
- Nous avons enfin fait notre révolution numérique en rejoignant réellement le 21^{ème} siècle avec un système d'information qui n'a pas d'égal sur le marché à cette heure.
- Nous avons, grâce à notre travail et notre réactivité sur le territoire pendant les deux années de pandémie mondiale, une « existence naissante au sein de la santé publique » qui est porteuse d'espoir dans une vision intégrée de la santé au travail des salariés et de leurs employeurs dans la santé globale.
- Notre organisation classique de service de santé au travail (réunions médecins, CMT, CA et CC) et un mode de management innovant avec une équipe de direction qui fait le lien entre les décisions stratégiques et leur opérationnalité avec les équipes. Elle a permis une avance de phase à chaque nouveauté législative.

Toutes ces particularités qui ont fait du SIST Narbonne un service en avance sur son temps font partie maintenant des attendus de la loi, en cours de déploiement, pour tous les SPSTI de France.

Nous aurions cependant tort de considérer que la partie sera facile pour nous, en nous reposant sur nos acquis :

- Notre conception d'un positionnement avancé sur la prévention de la désinsertion professionnelle doit encore mûrir ;
- Son pendant, avec le passage du suivi tout au long de sa carrière d'un salarié, à son accompagnement, est à concevoir, expérimenter, et évaluer ;
- Nos actions sur le milieu de travail doivent encore progresser qualitativement et quantitativement ;
- La mise à niveau de nos offres Socle, Complémentaire et Spécifique sera forcément un défi à relever ;
- Notre image de Conseil de l'entreprise doit encore s'améliorer grâce à un positionnement et des actions pragmatiques et adéquates auprès des employeurs ;
- La caractérisation de nos résultats en matière de prévention sera un indispensable pour prouver notre efficacité.

En interne, nous réussirons en formant une équipe pluriprofessionnelle qui travaille dans la confiance mutuelle, dans le respect des uns et des autres, et dans la compréhension des attendus professionnels de chacun.

En externe, nous réussirons en préservant nos fondamentaux qui reposent sur la proximité humaine avec les salariés et avec les employeurs. Nous ferions une erreur de réduire nos relations au numérique qui nous permet maintenant « tout ».

L'augmentation à l'infini des communications possibles entre les individus avec les moyens techniques actuels provoque l'éphémérisation des relations et accroît la perte de sens.

Il nous faut donc capitaliser sur les deux dimensions : la voie ouverte par notre nouveau système d'information et celle de notre savoir-faire relationnel, tout en confortant notre objectif d'enrichir la confiance mutuelle avec toutes nos parties prenantes (employeurs, salariés, partenaires).

Ce projet de service conçu et réalisé collectivement témoigne de notre volonté d'être un organisme de prévention primaire à la hauteur des enjeux de cette première moitié du 21^{ème} siècle.

L'orientation générale repose sur la promotion transversale d'une vie saine pour faire progresser les travailleurs (salariés et employeurs) du point de vue de leur santé globale, bien entendu principalement notre entrée d'expertise : la Santé au Travail.

Le slogan des Relais de Prévention « **Mon travail c'est aussi la santé** » garde toute sa force pour exprimer notre projet.

« **Une vie saine et en bonne santé** » en trace la trajectoire.

Eric LAVOYE,
Président du SIST Narbonne



Philippe ROLLAND,
Directeur



Table des matières

PREFACE	2
1 Bilan de l'action des cinq dernières années.....	8
2 La gestion du SIST Narbonne	12
2.1 La gestion des adhésions	12
2.2 La gestion des DPAE	12
2.3 Les objectifs et les indicateurs :	13
2.4 La politique des ressources humaines.....	14
2.4.1 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences :.....	14
2.4.2 Le télétravail :.....	15
2.4.3 L'organisation interne :	16
2.4.4 Les objectifs et les indicateurs :.....	19
2.5 La politique immobilière.....	19
2.6 Le développement durable.....	20
2.6.1 Les objectifs et les indicateurs :	21
3 La communication.....	22
3.1 La communication Interne.....	22
3.1.1 Alfred	22
3.1.2 Padoa : notre Système d'Information.....	23
3.1.3 Mails	24
3.1.4 BlueKango.....	25
3.1.5 Les objectifs et les indicateurs :	25
3.2 La communication externe	26
3.2.1 Les sites vitrine (SIST, Relais de Prévention, Le Lab)	27
3.2.2 Les réseaux sociaux	27
3.2.3 Les sensibilisations (risques, hygiène de vie, ...).....	28
3.2.4 Padoa avec l'outil de relation adhérent, le futur passeport salarié, les espaces salariés et adhérents, les accès futurs... ..	29
3.2.5 Le développement des partenariats.....	29
3.2.6 Les objectifs et les indicateurs :	30
4 La démarche qualité certifiée	31
4.1 Le comité de pilotage	34
4.2 La politique qualité.....	35
4.3 Les objectifs et les indicateurs :	35
5 La médecine 4P : Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative.....	36
5.1 La PDP et le maintien en emploi	39
5.1.1 La visite de mi-carrière et son dispositif	43
5.1.2 Les objectifs et les indicateurs :	45
5.2 Le suivi individuel de l'état de santé	45
5.2.1 Les délégations	46
5.2.2 Le DMP et le DMST	46
5.2.3 Les objectifs et les indicateurs :	49

5.3	Le rôle des IDEST	49
5.3.1	De la pré-visite au diagnostic infirmier.....	51
5.3.2	Les objectifs et les indicateurs :.....	51
5.4	L'innovation	52
5.4.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	54
5.5	L'épidémiologie (participation aux études).....	55
5.5.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	56
5.6	Axe médical quinquennal de renforcement de la prévention.....	56
5.7	La traçabilité des préconisations (aménagement de poste).....	58
5.7.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	59
5.8	La relation d'échange médecin/employeur sur les préconisations	60
5.8.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	60
5.9	La téléconsultation.....	61
5.9.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	61
5.10	L'adhésion aux CPTS.....	61
5.10.1	Les objectifs et les indicateurs :	63
6	<i>L'Action sur le Milieu de Travail</i>	64
6.1	Les Relais de Prévention.....	66
6.1.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	68
6.2	L'aide au DUERP	68
6.2.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	69
6.3	La « Fiche d'Entreprise » tous les 4 ans.....	70
6.3.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	72
6.4	L'AMT au moins une fois tous les 4 ans.....	72
6.4.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	73
6.5	La promotion de la santé sur le milieu de travail	74
6.5.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	75
6.6	Les actions de sensibilisation sur les risques professionnels.....	75
6.6.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	77
6.7	Renforcer la prévention.....	77
6.7.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	77
6.8	Le plan d'action qui découle de l'entretien infirmier.....	78
6.8.1	Les objectifs et les indicateurs :.....	79
7	<i>Les offres de service</i>	80
7.1	L'Offre Socle.....	80
7.2	L'Offre Spécifique.....	85
7.3	Offre Complémentaire.....	86
7.4	Offre Fonctions Publiques	88
8	<i>L'inscription dans le plan Santé Travail.....</i>	89
9	<i>Les infrastructures et la logistique.....</i>	90
9.1	Les bâtiments.....	90
9.2	Les véhicules	90

9.3	Les objectifs et les indicateurs :	91
10	<i>L'agilité et l'innovation</i>	92
11	<i>Annexes</i>	94
11.1	Schéma de l'équipe de direction	94
11.2	Charte d'engagement durable	95
11.3	Charte d'achat responsable	98
11.4	Table de correspondance numéro/risques.....	101
11.5	Détail du calcul de l'objectif en Fiche d'Entreprise avec validité à 4 ans	102

1 Bilan de l'action des cinq dernières années

Le projet de service 2018–2022 est organisé autour de 7 axes. Chacun comporte à la fin du chapitre des objectifs et des indicateurs d'atteinte.

En code couleur, vous les retrouvez ci-après en fonction de leur degré d'achèvement :

- **Vert** : Réalisé en totalité et en cours d'amélioration ;
- **Orange** : C'est aussi la couleur des projets longitudinaux ;
- **Rouge** : Programmé mais non réalisé.

LA COMMUNICATION :

Les objectifs visés de notre communication externe :

- Promouvoir nos missions ;
- Augmenter la lisibilité de l'Offre de Service du SIST chez les TPE ;
- Rendre lisible la place du SIST par rapport à ses partenaires et dans le réseau institutionnel ;
- Promouvoir nos actions de sensibilisation pour en améliorer l'audience ;
- Augmenter la lisibilité et la mise en œuvre de la cible « employeur-ouvrier » telle que définie dans le plan de communication des risques ;
- Communiquer sur le projet de service (nos engagements...)
- Déployer le Plan de Communication « La Prévention en Action » ;
- Avoir une communication innovante pour être efficace.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès en communication externe :

- Les membres de notre Conseil d'Administration et de notre Commission de Contrôle (premiers relais de communication vers les entreprises et les salariés qu'ils représentent) sont formés et capables de communiquer sur le fond et la forme de l'organisation du SIST de Narbonne ;
- Avoir un outil de communication externe sur notre offre de service, notre organisation, et nos engagements ;
- Avoir un outil de communication externe sur notre image professionnelle en direction des salariés pour renforcer la confiance ;
- Faire appel à une agence de communication pour avoir une approche « marketing » dans la création de ces outils afin d'être innovants et efficaces.

GESTION DU SIST :

Les Objectifs de cet axe :

- Développer et mettre en place des outils modernes de la gestion de la relation adhérent (portail, télédéclaration, espace adhérent avec données de prévention...)
- Poursuivre la dématérialisation du dossier adhérent pour en faciliter l'accès interne ;
- Piloter les modalités de cotisation dans la poursuite de l'idée d'équité de service et de mutualisation ;
- Poursuivre la recherche du meilleur équilibre entre les objectifs du service et ses moyens ;

- Formaliser la politique immobilière en tenant compte des objectifs du service et de ses moyens ;
- Formaliser la politique des ressources humaines (recrutement, formation, intégration...);
- Formaliser les objectifs de développement durable à partir d'un diagnostic.

Les indicateurs d'atteinte des objectifs

- La finalisation du déploiement de la déclaration en ligne
- Questionnaire de satisfaction à disposition des salariés et des employeurs pour évaluer la qualité d'accueil et leur permettre de faire des propositions d'amélioration
- Ressources humaines : plan d'intégration et évaluation du tuteur ou référent, évaluation par le nouveau collaborateur sur la qualité de son accueil ;
- Politique immobilière : Evaluation des locaux auprès des professionnels qui y travaillent et des salariés des entreprises adhérentes qui s'y rendent et mise en place des mesures d'amélioration le cas échéant.

RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT :

Les objectifs visés de cet axe :

- Poursuivre la démarche de progrès en santé dans son objectif premier d'amélioration continue ;
- Permettre l'expression de toutes les idées innovantes ;
- Rechercher des outils, des moyens, de l'organisation innovants pour améliorer la prévention (vitrine, Lab, logiciel métier Préventiel, site interne, Relais de Prévention...).

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- La certification au niveau 3/3 par l'AFNOR de notre démarche qualité ;
- La réalisation de la vitrine de prévention dans le hall d'accueil ;
- L'amélioration du Lab dans ses deux composantes (actuelle et future) ;
- Le recensement des « nouvelles naissances » c'est à dire avoir eu de nouvelles idées innovantes, les avoir mises en place d'ici à cinq ans et en produire les résultats.

PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE :

Les objectifs visés de cet axe

- Déployer sur les trois niveaux de positionnement l'organisation du SIST en faveur du décrochage professionnel :
 - Prévention des risques -> prévention primaire
 - Maintien dans l'emploi -> prévention secondaire
 - Maintien en emploi -> prévention tertiaire
- Faire de la Prévention du décrochage professionnel un axe principal du Service

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès

- La mise en place d'une organisation ad hoc formalisée ;
- Le maintien des partenariats avec des conventions actives ;

- La création d'un poste « ressource » pour l'accompagnement des salariés concernés en lien avec le médecin du travail, l'employeur et les partenaires externes nécessaires ;
- La tenue d'un tableau de bord de suivi des cas ayant fait l'objet du suivi spécialisé avec le devenir des salariés à 6 mois et 1 an ;
- La diminution du nombre de salariés sans solution (licenciés, sans projet professionnel du fait de leur état de santé, et toujours à la recherche d'un emploi).

STRATEGIE DU DEPLOIEMENT DE LA PREVENTION :

Les objectifs de la stratégie de déploiement de la prévention

- Refonte de la FE et de la méthodologie pour la réaliser ;
- Refonte du positionnement de ce que l'on en fait (on ne la fait pas parce que c'est une obligation, on la fait pour l'utiliser) ;
- Roue de Deming: FE -> DU – Plan d'actions -> objectifs prioritaires -> Evaluation -> Plan d'actions ;
- Créer par la formation les Relais de Prévention ;
- Maintenir le Lab et développer son exploitation au service de la prévention ;
- Créer et dispenser les modules d'info/Sensi sur les 11 risques prépondérants ;
- Agir sur les conditions de travail de l'employeur-ouvriers (plan de com) et sur les autres types d'employeurs ;
- Utiliser la vitrine de présentation des EPI pour la sensibilisation des usagers ;
- S'inscrire pleinement dans le PRST 3 (Cf. Chapitre 8 – Inscription dans le plan Santé Régional Travail).

Les indicateurs d'atteinte de cet axe :

- Disposer d'une Fiche d'Entreprise reformulée et utilisée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire conformément à la méthode décrite basée sur la méthode de la roue de Deming ;
- Créer par la formation des Relais de Prévention dans les entreprises et les maintenir en exercice ;
- Maintenir le Lab et développer son exploitation ;
- Créer et dispenser les modules d'info/Sensi sur les 11 risques prépondérants. En tenir une comptabilité ;
- Avoir des employeurs/ouvriers à ces sessions d'information et de formation à la prévention des risques. En tenir une comptabilité ;
- Mettre en place des actions qui s'inscrivent clairement dans le PRST 3.

AMELIORER LA CONNAISSANCE EN SANTE ET EN SECURITE AU TRAVAIL :

Les objectifs :

- Participer aux études épidémiologiques régionales et nationales ;
- Poursuite et développement du Lab ;
- Récupérer les données AT MP CARSAT et les exploiter ;
- Faire témoigner les entreprises sur ce qu'on leur a apporté pour améliorer la compréhension et les connaissances de leurs homologues

- Mettre en place des outils pour que les usagers (au siège) soient informés des moyens de sécurité ;
- Participer à la politique régionale de santé au travail (PRST 3).

Les indicateurs d'atteinte des objectifs

- Tenir à jour un registre des participations aux études épidémiologiques
- Intégrer les résultats de l'étude « Récolement aux expositions aux risques » Phase 1 et 2 conformément au protocole d'étude (objet d'un accord d'entreprise 2017/2020 déposé à la DIRECCTE) ;
- Produire un écrit sur l'exploitation des données AT MP ;
- Mettre en ligne des témoignages vidéo de chef d'entreprises ;
- Réaliser la vitrine de prévention dans le Hall d'accueil du siège ;
- Tenir à jour un tableau de bord des actions réalisées en lien avec le PRST 3.

ORGANISER LE DEPLOIEMENT DE L'EQUIPE MEDICALE DE MANIERE INNOVANTE ET EFFICACE AUTOUR DU SALARIE :

Les objectifs de cet axe :

- Etre attentifs aux effets du déploiement de la loi Travail sur la surveillance médicale ;
- Poursuivre la recherche de la meilleure organisation de la fonction « veille et alerte » des IDEST pour les Médecins du travail (fonction de filtres) ;
- Rechercher la meilleure organisation du positionnement modifié par la loi Travail du médecin du travail ;
- Dispenser la VIP de manière harmonisée notamment par l'utilisation systématique du Lab ;
- Mettre la réorganisation du suivi de l'état de santé au profit :
 - des salariés en difficultés,
 - des actions sur le milieu de travail pour agir sur la PDP,
- Poursuivre la recherche de la meilleure organisation pour la centralisation de 100% de l'information sur le médecin du travail au bénéfice du point précédent.

Les indicateurs d'atteinte de ces objectifs

- Les indicateurs d'activité : nombre de visite par type et par professionnel (médecin et IDEST), nombre d'Actions en Milieu de Travail, etc. ;
- La tenue à jour des protocoles écrits ;
- L'utilisation chiffrée du Lab comparée au nombre de VIP dispensées ;
- Des indicateurs de prise en charge dans le cadre du maintien en emploi à définir par le groupe de travail sur la PDP (travail en cours) ;
- Tenue d'un tableau de bord des staffs médecin/IDEST réalisés
- Tenue d'un tableau de bord du nombre de Fiches d'Entreprise mises à disposition dans la CED.

2 La gestion du SIST Narbonne

2.1 La gestion des adhésions

Pour mémoire, en 2014, seulement 17,5% des adhérents déclaraient leur cotisation en ligne. En 2017, ils étaient 42%. En 2021, 100% des déclarations ont été faites via internet.

Au cours du précédent projet de service, nous avons permis à l'adhérent de faire un certain nombre de démarches supplémentaires en ligne. Cela a concerné la mise à jour de ses effectifs, la visualisation de la planification de ses visites. Le renseignement de son bordereau de cotisation et la visualisation de sa situation de compte ont été accompagnés par une campagne d'incitation à passer au prélèvement automatique.

La gestion des adhésions, elle, reposait encore sur une procédure d'échange de documents papiers parce que notre outil métier ne permettait pas de faire autrement.

L'utilisation de Padoa a permis de faire un progrès considérable en mettant à disposition des adhérents l'ensemble de la démarche sous forme d'un parcours client depuis un espace numérique qui rassemble l'ensemble des informations et des fonctionnalités.

Ce parcours est encore en cours d'amélioration afin que :

- Le nouvel adhérent puisse aller de « a à z » en une seule étape fluide ;
- Nos offres de service soient clairement présentées ;
- La grille tarifaire soit claire et précise ;
- L'outil pour faire le DUERP numérique soit systématiquement proposé en complément de l'adhésion dans une démarche accompagnée, au besoin, par un conseiller en prévention.

2.2 La gestion des DPAE

Une entreprise qui embauche un salarié fait une déclaration préalable à l'embauche sur le site « Net-Entreprises » de l'Urssaf.

Nous téléchargeons le fichier des nouveaux embauchés et demandons :

- à l'entreprise déjà adhérente d'ajouter son salarié sur son espace numérique en renseignant les éléments nécessaires au déclenchement du suivi de son état de santé (type de contrat, poste, risques).
- à l'entreprise encore non adhérente de suivre le parcours d'adhésion qui comprend la même étape que ci-dessus. Ces futurs adhérents sont appelés « adhérents prospects ».

Dans les faits, environ 10% des salariés déclarés embauchés à l'Urssaf ne rejoignent jamais nos effectifs sous surveillance médicale soit parce que l'entreprise adhérente ne nous les déclare pas, soit parce que l'entreprise nouvellement employeur n'adhère pas.

L'objectif que nous nous fixons est donc de trouver un moyen pour que chaque entreprise respecte ses obligations et donc que chaque salarié de notre territoire bénéficie du suivi de son état de santé et des conseils en prévention.

Cet objectif est une disposition de nature à garantir qu'une équité de traitement soit respectée entre les adhérents conformément au principe de mutualisation qui régit l'association.

En effet, comme tous les Services de Prévention et de Santé au Travail, le SIST Narbonne est une association loi 1901 à but non lucratif. C'est ainsi qu'il appartient à ses adhérents, réunis en assemblée générale, de décider des ressources de l'association, notamment du montant de l'adhésion et de la cotisation annuelle, de manière à financer les contreparties prévues par la loi et ses règlements, par les statuts et le projet de service.

Créé en 1948 et porté par la CCI, le service s'est doté de cette personnalité juridique en 1962 à l'occasion de la création de l'antenne de Lézignan pour laquelle il a fallu recourir à l'emprunt.

Le SIST Narbonne est une association d'employeurs qui mutualise des moyens pour préserver la santé des salariés dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Les ressources de l'association dépendent donc majoritairement de ses cotisations et répondent à des principes auxquels les adhérents sont encore très attachés :

- L'universalité : les actions bénéficient à toutes les entreprises du secteur privé et à tous leurs salariés. La fonction publique est acceptée à pouvoir bénéficier du savoir-faire de l'association sous certaines conditions.
- Les moyens mis en œuvre répondent aux besoins du territoire et s'adaptent aux réalités locales.
- La cotisation est globale et annuelle : on n'achète pas telle ou telle partie de l'offre socle² de service, on adhère pour un tout.

2.3 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de gestion visés :

- Le parcours adhérent sur son espace numérique est fluide et complet.
- Trouver un moyen pour que chaque entreprise respecte ses obligations et donc que chaque salarié de notre territoire bénéficie du suivi de son état de santé et des conseils en prévention.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Le nouvel adhérent peut aller de « a à z » pour son adhésion en une seule étape ;
- Nos offres de service sont clairement présentées ;
- La grille tarifaire est claire et précise ;
- L'outil pour faire le DUERP numérique est systématiquement proposé en complément de l'adhésion dans une démarche accompagnée, au besoin, par un conseiller en prévention.
- Tous les salariés déclarés embauchés sur les listes DPAE de l'URSSAF sont présents dans les effectifs sous surveillance.

² Cf. Chapitre 7.1 L'offre socle.

2.4 La politique des ressources humaines

2.4.1 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences :

Les ressources humaines d'une entreprise servent à mettre en œuvre son objet, ce pourquoi elle s'est constituée, ce qu'elle doit produire. La politique des ressources humaines est donc étroitement liée à la politique de l'entreprise, c'est à dire à l'entreprise elle-même.

La politique des ressources humaines doit donc faire le lien entre la vision à plus ou moins long terme de notre association et les ressources disponibles et mobilisables pour atteindre les objectifs. Elle est élaborée par la Direction en accord avec les objectifs globaux fixés par le Conseil d'Administration. Dans notre association, elle est également pilotée en lien avec la Commission Médico Technique et la Commission de Contrôle.

D'une cartographie des compétences à un instant « t », la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences³ doit permettre par des plans de formation : le recrutement, des réorganisations, etc. de piloter un capital humain.

Chez nous, c'est dans le capital humain que réside notre valeur ajoutée parce que notre exercice est une production intellectuelle à 99%.

La politique des ressources humaines des dix dernières années, et des cinq prochaines dans ce projet de service, est donc basée sur les compétences et la gestion de l'activité.

Le niveau de compétences demandé par l'activité-même, et par la Direction, est élevé parce qu'il correspond à un objectif organisationnel d'ordre supérieur basé sur l'autonomie professionnelle.

Le niveau de compétence n'est pas uniquement lié au niveau de formation mais, souvent, il commence par là. C'est donc un critère de sélection en recrutement externe et un objectif du plan de formation annuel ou pluri annuel.

C'est ainsi qu'au SIST Narbonne, la GPEC a permis et permet encore de « tirer les compétences vers le haut » grâce au plan de formation ad hoc et aux recrutements ciblés (*pour mémoire, à titre d'exemples récents*):

- Pour se projeter de façon accrue sur l'accompagnement des entreprises en prévention (FE, DU, etc.) : Les Conseillères en Santé et Sécurité au Travail ont suivi une formation qualifiante pour passer de leur métier de secrétaire médical(e) à celui d'Assistant(e) en Santé et Sécurité au Travail dans un premier temps. Les compétences mises en œuvre par la suite et l'évolution de la réglementation nous ont conduits à décider de la création de la fonction de « Conseiller(e) » ;
- Pour adapter le niveau de compétences à certaines entreprises plus importantes ou plus techniques : deux Techniciens en prévention titulaires d'un BTS ont été embauchés pour venir en renfort de l'objectif précité ;

³ GPEC

- Pour se préparer à une coopération plus importante entre les médecins et les infirmiers notamment sur le suivi de l'état de santé en lien avec le travail : tous les infirmiers ont obtenu une Licence Professionnelle des métiers de la santé au travail ;
- Pour parer à la pénurie de médecins du travail : trois Médecins Collaborateurs ont été embauchés et bénéficient ou ont bénéficié d'un parcours qualifiant (4 ans) pour se qualifier en médecine du Travail ;
- Pour prévoir un renforcement important de notre positionnement sur la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (dont le maintien en emploi) : un Ergonome supplémentaire et une psychologue du travail ont rejoint l'équipe pluridisciplinaire à temps plein.
- Pour arriver à atteindre un niveau de communication en prévention des risques digne d'un service de prévention primaire : un chargé de communication a rejoint le service.

Le niveau d'exigence élevé en matière de compétences est donc piloté et accompagné de formation, mais également d'un parcours d'accueil et d'intégration.

Chaque collaborateur ayant acquis la double compétence de son exercice professionnel et de la compréhension fine de notre organisation (de son but, ses attendus, ses points forts et ses points faibles, etc.) se voit alors confier le tutorat de pairs, nouveaux arrivants, et est autorisé à dispenser de la formation.

C'est ainsi que le niveau d'exigence en compétences et en activité est transmis en interne pour garantir l'équilibre de notre fonctionnement et la transmission des exigences sur la qualité des résultats attendus.

2.4.2 Le télétravail :

Le changement de notre système d'information a permis de recourir au télétravail pour les collaborateurs qui le souhaitaient et pour lesquels cette modalité est compatible avec leur exercice professionnel.

Une charte du télétravail a été élaborée par la direction et le CSE. Elle est signée par chaque collaborateur concerné par un avenant à son contrat de travail portant sur la mise en place d'un moment de télétravail dans son emploi du temps.

Le recours au télétravail est un phénomène qui a pris beaucoup d'ampleur avec les années de pandémie et nous sommes encore sur une période en mutation du point de vue des ressources humaines au sens large. Le télétravail est largement étudié actuellement (en sciences de gestion, en ressources humaines, en médecine du travail, etc.) mais il faudra encore quelques années pour tirer de véritables conclusions sur les bénéfices/risques à tout niveau (humain, organisationnel et du point de vue général de la rentabilité), de cette modalité.

Au SIST Narbonne, le télétravail a été institué de façon expérimentale pour une partie des collaborateurs. Un bilan est fait chaque année par la direction et le CSE pour décider de la reconduction ou non des avenants aux contrats de travail des intéressés.

2.4.3 L'organisation interne :

La problématique repose sur la mise en équation d'une organisation et du management associé prenant en compte notamment les variables de l'indépendance d'exercice des médecins, la politique des ressources humaines interne basée sur l'autonomie professionnelle et la nécessité de fixer des objectifs d'activité (de production), et enfin de mesurer les résultats obtenus.

La question des moyens à mettre en place étant un préalable que l'on peut considérer comme déjà bien maîtrisé, on l'aura compris, la question est ailleurs avec l'époque du passage de l'obligation de moyens, à l'obligation de résultat (cf. les trois dernières lois mais surtout celle du 2 août 2021).

La finalité de la question consiste donc à trouver la meilleure manière d'organiser et de réguler les échanges de toutes les composantes dans notre organisation pour qu'elles atteignent chacune et ensemble la performance attendue par les pouvoirs publics au bénéfice de leur objet d'existence : la mise en place concertée d'une prévention des risques au sein des entreprises pour les salariés qu'elles emploient afin d'éviter l'altération de la santé physique et mentale du fait du travail.

Nous nous y sommes préparés grâce à l'organisation déclinée dans le projet de service précédent, mais il est intéressant de remettre notre ouvrage sur la table de travail pour, comme c'est notre habitude, tenter de faire mieux, du point de vue de la qualité de vie et des conditions de travail dans toutes ses composantes et du point de vue des résultats.

Quel chemin organisationnel structurant avons-nous parcouru en deux projets de services (10 ans) et vers quelle voie pouvons-nous nous orienter ?

Il y a dix ans, la Direction générale du SIST Narbonne répondait à une définition classique : La fonction de Direction et d'Administration générale « consiste à définir les objectifs, prévoir et choisir les actions à accomplir, contrôler leur réalisation, prendre d'éventuelles mesures correctives. Il faut pour cela avoir une vision à long terme et surtout une capacité à mobiliser l'ensemble de l'entreprise. »

A grands traits, en 2012 notre organisation était comparable à la définition d'Henri Fayol⁴ (en 1916) pour qui la direction d'une entreprise s'appuie sur 5 types d'actions :

- Prévoir : essayer de planifier l'avenir en fonction de différents scénarios ;
- Organiser : munir l'entreprise des différentes fonctions (ou organes) nécessaires à son bon fonctionnement ;

⁴ Henri Jules Fayol est un ingénieur civil des mines français, auteur de « L'administration industrielle et générale ». En raison de ses travaux, il est considéré comme l'un des pionniers de la gestion d'entreprise et l'un des précurseurs du management. Henri Fayol est indéniablement l'un des fondateurs des sciences de la gestion et du management.

- Commander : indiquer à ces différents organes les tâches à accomplir ;
- Coordonner : s'assurer que l'ensemble des actions de l'entreprise répondent à une certaine harmonie (et ne se parasitent pas) ;
- Contrôler : vérifier que tout se passe conformément aux consignes du plan, afin de pouvoir corriger au plus vite les éventuelles erreurs.

L'impact de la fonction « Direction et Administration générale » se perçoit à travers l'ensemble de l'entreprise, puisque c'est dans sa nature. Or, souvent associée au personnage du directeur, elle n'a été envisagée comme une science que depuis quelques décennies. Et pourtant, c'est évident, son rôle est des plus importants dans l'entreprise.

Il existe de nombreux styles de direction, et de nombreuses typologies. Le directeur-manager doit en effet porter son attention sur les objectifs, mais aussi sur les femmes et les hommes qui composent l'organisation. L'un n'ira jamais sans l'autre, faute de quoi la situation devient vite ingérable...

C'est dans cette optique que nous avons franchi une étape supplémentaire dans la dernière période quinquennale, en créant une équipe rapprochée autour de la direction générale.

Son rôle primordial est classique : permettre à la direction générale de prendre ses décisions de façon éclairée par les pratiques réelles. C'est pour cela que les membres sont – non pas obligatoirement des professionnels de l'encadrement et de la direction générale – mais des professionnels avec un métier directement relié à l'objet de notre SPSTI et – c'est important – des praticiens au quotidien.

Nous avons choisi d'organiser ce rôle de Conseil de la direction sur les quatre axes qui fondent l'objet de ce que l'on nomme dorénavant l'offre de service et ce, dès 2016⁵ :

- Le médical ;
- L'Action sur le Milieu de Travail ;
- La prévention de la désinsertion professionnelle ;
- La gestion.

C'est bien une équipe de direction qui fonde son existence sur quatre domaines de compétences et qui a permis d'orienter notre organisation dans la bonne direction pour ne pas subir les mutations engendrées par les lois de 2016 et de 2021 mais, au contraire, de les accueillir en ayant un SIST déjà prêt, en pleine conscience des enjeux et des défis à travailler.⁶

Vers quel chemin organisationnel souhaitons-nous aller ?

La vitalité de la démarche d'amélioration continue⁷ permet à chacun de faire des propositions⁸ sur la totalité de l'organisation.

⁵ Cf. Projet de Service 2018-2022 page 14

⁶ Voir Schéma en annexe chapitre 11.1 publié dans le projet de service 2018/2022 et toujours actuel.

⁷ Cf. Chapitre 4. La certification

⁸ Par l'intermédiaire des Fiches d'Amélioration Continue.

Peu d'organisations s'ouvrent à ce point à la voie de l'intégralité de ses salariés de façon aussi organisée, systématique et sur la totalité des sujets.

Le bilan du système de prise en compte des idées et des propositions de chacun montre un « grand mieux » même si toutes les propositions des médecins ne sont pas encore portées dans le Système de Management de la Qualité par l'intermédiaire d'une proposition d'amélioration continue.

Notre organisation s'est adaptée et c'est le COPIL qui fait inscrire à l'ordre du jour des Comités de Pilotage de la démarche qualité le passage des modifications discutées et validées, dont certaines sont portées à l'ordre du jour des Commissions Médico Techniques. Il reste qu'une bonne partie de ces décisions ont un impact sur l'organisation générale du travail.

Or, le souhait de tous est de consolider notre politique des ressources humaines sur la qualité des échanges internes et sur la prise en compte de façon plus nourrie des propositions de chacun. C'est la notion d'aller plus loin dans le management participatif⁹, qui se veut encore plus ouvert, qui est désiré.

C'est la trajectoire que nous proposons d'organiser. Nous avons les outils pour guider la participation de chacun aux projets, aux groupes de travail, et la prise en compte des propositions pour que le SIST Narbonne produise un travail de qualité.

Le défi à relever, dans cette volonté de tous de participer à l'organisation de notre association, est que chacun se sente concerné et soit source de proposition d'organisation pour le travail.

Dans cette vision, les groupes de travail, le comité de pilotage de la qualité, les réunions internes, doivent donc s'ouvrir à tout le monde et bien entendu, il s'agira de coordonner la participation de chacun pour que les groupes soient équilibrés, constitués pour atteindre l'objectif qu'ils se sont fixés (ordre du jour) et surtout qu'ils rendent compte à l'ensemble de leur questionnement, de leurs travaux et des conclusions qu'ils se proposent de prendre et/ou de proposer¹⁰.

Chacune des réunions peut faire l'objet d'un compte-rendu à publier en interne, même celles de l'équipe de direction et des médecins.

En conclusion, de ce chapitre, il convient d'avoir également à l'esprit que le management plus participatif souhaité ne doit pas être un dictat ou l'on finirait par confondre la fin et les moyens et finalement mettre mal à l'aise certains des collègues de travail.

On le sait, dans un collectif, il y a une partie des collaborateurs qui est source de propositions de façon très active, une partie à qui le travail des premiers convient assez

⁹ Le management participatif est un type de management basé sur une intelligence collective de l'organisation. Elle tend à optimiser la collaboration du personnel, impliquant un dialogue entre managers et managés autour d'une problématique pour en faire sortir tous les bénéfices et les apports collectifs.

¹⁰ Dans l'outil de gestion de projet de notre intranet « Alfred » qui a été conçu expressément pour la communication interne des groupes de travail, des groupes projet, des instances...

bien du moment qu'elle peut donner son avis et une partie qui ne fera rien, qu'elle qu'en soit la raison. On peut d'ailleurs tous passer de l'une aux autres parties en fonction des sujets, de son actualité, etc. L'objectif que l'on peut se donner c'est que la dernière partie soit la plus petite possible et ne constitue ni une zone de mal-être, ni une zone de blocage pour la majorité.

Comme déjà écrit en préambule, nous réussissons en formant une équipe pluriprofessionnelle qui travaille dans la confiance mutuelle, dans le respect des uns et des autres, et dans la compréhension des attendus professionnels de chacun.

2.4.4 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la politique des ressources humaines :

- Faire un bilan annuel sur le télétravail en CSE pour décider de sa reconduction ;
- Aller plus loin dans le management participatif ;
- Coordonner la participation de chacun pour que les groupes soient équilibrés, constitués pour atteindre l'objectif qu'ils se sont fixés (ordre du jour) et qu'ils rendent compte à l'ensemble de leur questionnement, de leurs travaux et des conclusions qu'ils se proposent de prendre et/ou de proposer ;
- Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu à publier en interne.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Bilan annuel dans compte-rendu CSE sur télétravail avec conclusions sur reconduction ;
- Les groupes de travail sont tous créés sur Alfred dans le module de gestion de projet pour être transparents et ouverts aux volontaires, les dates de réunion sont placées dans l'agenda en « événement interne » ;
- Les travaux de ces groupes sont publiés sur Alfred (consultables au moins pour le groupe en cours de travail) et le compte-rendu final est consultable par tous.
- Le tableau de bord de participation est publié deux fois dans l'année pour rendre-compte.

2.5 La politique immobilière

Le centre de Port La Nouvelle a été bâti à neuf et réceptionné en juin 2012.

Le siège a été bâti en 2013 et réceptionné début 2014.

Le centre de Lézignan a fait l'objet d'un agrandissement et d'une modernisation, notamment de son système de ventilation et de climatisation en août 2012.

Les 450 000 euros d'investissement pour créer un nouveau centre à Port La Nouvelle ont été intégralement autofinancés pour permettre de préserver la capacité d'emprunter pour réaliser le projet du nouveau siège.

Pour le siège, notre emprunt de 3 500 000 euros génère des mensualités de remboursement jusqu'en mars 2030.

Les travaux de Lézignan ont été autofinancés pour la même raison que Port La Nouvelle.

Nous allons donc entrer dans une période quinquennale qui va nécessiter qu'on se penche sur l'entretien de nos infrastructures : voir chapitre 9 « infrastructures et logistique », 9.1 « Les bâtiments ».

La politique immobilière de ces dernières années a consisté à nous séparer des locaux qui n'étaient plus utilisés ou qui n'avaient plus d'intérêt stratégique : Bonne source, Narbonne Plage et Port Leucate ont ainsi été vendus.

Le positionnement territorial de nos infrastructures est cohérent avec les bassins d'emplois et les moyens de déplacement actuels à l'exception des zones à faible densité de population et éloignées (*communes des Corbières et des Hautes Corbières*) qui étaient couvertes par l'unité mobile de consultation dont l'usage a été supprimé pour de multiples raisons : moins de 10 jours de sortie par an, plus de chauffeur permis E, la diversité des suivis de l'état de santé en termes de professionnels affectés et de périodicité ayant rendu difficile le « montage » d'une vacation.

L'aménagement du territoire avec le dernier plan de couverture en fibre à 100 % du département voté par le Conseil Départemental en Octobre 2022 et l'équipement, grâce à l'outil PADOA, en possibilité de téléconsultation offrira probablement la possibilité de trouver une solution adaptée à ces problématiques qui restent exceptionnelles (d'un point de vue quantitatif).

2.6 Le développement durable

Le SIST Narbonne est toujours le premier et le seul SPSTI à être labellisé (2022-2025) THQSE : Très Haute Qualité Sociétale et Environnementale.

Cet objectif, pris dès janvier 2020, a également placé le service dans une trajectoire très visionnaire sur la gestion de ses ressources, de ses consommations et de son habitus global au sens sociologique. A la faveur des événements internationaux au moment de la rédaction de ce projet de service, notre trajectoire THQSE devient aussi primordiale que notre positionnement dans la démarche de progrès par rapport aux attendus de la loi de 2021.

Le SIST Narbonne a mis en place deux éléments majeurs dans la cadre de sa démarche :

- Une charte d'engagement sur le développement durable¹¹ ;
- Une charte d'achats responsables¹².

Inutile donc de réécrire nos engagements ici, mais le collectif a voulu rappeler plusieurs engagements dans ce projet de service :

- L'optimisation des déplacements (le regroupement géographique des déplacements en entreprises, la pratique de la visioconférence est autre un exemple) ;

¹¹ Cf. Annexe Chapitre 11.2

¹² Cf. Annexe Chapitre 11.3

- L'utilisation des véhicules de service qui ont un plus faible impact environnemental (parce qu'hybrides depuis plusieurs années et peut-être électriques à 100% demain) ;
- La diminution de notre consommation électrique avec la diminution de la température des locaux, l'usage de l'eau froide pour se laver les mains, l'extinction de l'éclairage quand on quitte son bureau, l'utilisation de l'ascenseur uniquement quand l'usage de l'escalier n'est pas possible, etc. La veille des appareils sera également étudiée pour que tout ce qui peut être placé sur « off », le soir au départ de chacun et les week-ends, le soit ;
- La trajectoire « zéro papier » doit tendre à son terme : zéro papier. L'outil Padoa nous permet d'envisager de mesurer des résultats notables de ce point de vue, dès 2023.

Enfin, il ne faut pas négliger la partie du « prendre soin » de cette démarche qui consiste aussi à se mettre en action pour nous-mêmes et pour être des témoins « des possibles » en la matière auprès de nos parties prenantes (employeurs, salariés, indépendants...).

Vivre sainement, c'est aussi travailler sainement. C'est l'esprit de notre slogan pour les Relais de Prévention « Mon travail c'est aussi la santé » qui doit s'appliquer à nous.

On le sait, prendre l'escalier et réserver l'emploi de l'ascenseur à des usages contraints, ce n'est pas à la base une économie d'électricité, c'est surtout faire un petit exercice physique bénéfique à tout point de vue. C'est un exemple de l'enchevêtrement positif des objectifs de ce chapitre.

Deux groupes de travail sont actifs et ont vocation comme il est écrit dans le chapitre « Politique des ressources humaines » à accueillir toutes les contributions volontaires :

- Le groupe sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail ;
- Le groupe sur la démarche Très Haute Qualité Sociétale et Environnementale.

2.6.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les Objectifs de la politique de développement durable :

- Maintenir notre labellisation à minima en respectant tous nos engagements ;
- Obtenir le label supérieur à maxima en progressant.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Se présenter à un nouvel audit au moins une fois dans la période quinquennale ;
- Être labellisé « Argent » au minimum, ou « Or ».

3 La communication

3.1 La communication Interne

La communication interne a été un axe fort de notre précédent projet de service parce que nous avons identifié qu'il nous manquait un outil de partage des informations.

Nous avons atteint et dépassé les objectifs que nous nous étions fixés de ce point de vue avec la création d'un intranet (Alfred) et la mutation vers un nouveau logiciel métier (système d'information au service du travail d'équipe d'un point de vue technique pour que chacun puisse faire son métier et avoir des points de partage au sein de son collectif de travail).

Il nous reste à produire des points d'améliorations mais l'essentiel est là : l'architecture technique des systèmes d'information pour les échanges internes est présente, structurée et a fait ses preuves.

La communication interne a, pour le moins, trois objectifs majeurs au sein de ce nouveau projet de service :

- Faciliter les échanges professionnels en les organisant de façon à ce qu'ils empruntent le canal qui permettra leur traitement optimal (ex. une demande d'AMT via PADOA et non par mail) ;
- Permettre d'avoir la vision de « la totalité » des tâches réalisées, en cours et programmées pour façonner une conscience collective de « la production » du SIST Narbonne. C'est aussi l'idée du décloisonnement pour mettre un œuvre un management plus participatif.
- Être un vecteur de déploiement de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail dans notre quotidien.

Enfin, et c'est un axe de travail, tous les outils ne remplaceront pas les échanges interpersonnels qui sont nécessaires pour bien se comprendre, échanger les points de vue, débattre et prendre des décisions. C'est un élément essentiel à la Qualité de Vie et des Conditions de Travail.

3.1.1 Alfred

C'est un outil au service de la communication interne. Chacun doit avoir Alfred ouvert avec sa session informatique.

Pour mémoire, Alfred (nom de baptême choisi par vote lors de sa mise en production) comporte quatre outils importants :

- Le réseau social interne qui permet de publier librement des messages, des photos, et permet à chacun de réagir par émoticône ou par texte de réponse ;
- Le blog qui est réservé à de l'information descendante plus officielle et qui est modéré par l'équipe de direction. Chacun peut faire une proposition de communication qui doit être validée ;

- L'agenda qui regroupe les événements internes (réunion, groupe de travail, etc.) et externes (les sensibilisations, les conférences, etc.). La particularité du placement d'un événement externe dans l'agenda est qu'il ira s'afficher sur notre site internet (mise à jour la nuit qui suit la création) ;
- Le module de gestion de projet qui permet d'organiser les groupes de travail (participants, livrables, phases, etc.) et de rendre lisible, pour tous, les projets du service et leurs avancés ;
- Le fonds documentaire qui permet de déposer des fichiers accessibles à tous et, surtout, de s'abonner à la mise à jour d'un fichier pour être informé quand il est modifié.

La société qui a développé Alfred suivant le cahier des charges que nous avons nous-mêmes établi a souhaité ne pas renouveler le contrat de maintenance en juin 2022. Nous avons trouvé une société Narbonnaise pour reprendre le contrat en toute connaissance du produit dont nous lui avons permis l'analyse technique détaillée en préalable.

Parmi les souhaits d'amélioration que nous porterons au fur et à mesure, sont souhaités :

- Une actualisation automatique des notifications ;
- Une reformulation des notifications pour qu'elles concernent principalement le module de gestion de projet ;
- Des retouches de dysfonctionnement sur le choix des groupes dans le module gestion de projet (ex. sélectionner la CMT pour en avoir tous les membres, etc.) ;
- Une rubrique « bon plans ».

Alfred a été créé pour ne pas être consultable en dehors du SIST de manière à prévenir qu'une communication interne soit externalisée et à respecter le droit à la déconnexion en dehors des horaires de travail.

Pour les collaborateurs qui télétravaillent, ils doivent utiliser une connexion sécurisée (tunnel VPN) lorsqu'ils utilisent leur ordinateur professionnel. Dès lors qu'ils sont connectés au siège, ils ont accès à Alfred et donc sont, de ce point de vue, connecté à toute l'équipe.

De la formation continue doit être encore organisée pour que l'utilisation d'Alfred dans toutes ses composantes soit fluide pour tout le monde.

3.1.2 Padoa : notre Système d'Information

PADOA est plus qu'une évolution pour nous, c'est une révolution. Nous avons mis du temps avant de choisir vers quelle solution aller, mais c'est bien parce qu'aucune ne correspondait aux attendus professionnels qualitatifs des collaborateurs, ni à notre organisation, que nous n'avons pas signé de contrat par dépit avec d'autres éditeurs déjà présents sur le marché, avant de rencontrer PADOA et de le laisser « murir » trois ans.

L'abonnement quinquennal à PADOA représente une charge financière importante mais la satisfaction professionnelle est au rendez-vous. Bien entendu, l'écoute « client » nous permettra de faire évoluer l'outil de manière concertée (et au niveau national) pour

améliorer la partie planning par exemple (création des blocs de Staff médecin/infirmier, adaptation à l'organisation des IPRP, Ergonomes, etc.).

PADOA va également évoluer sur les parties Prévention de la Désinsertion Professionnelle de façon importante et sur l'accompagnement des employeurs sur la gestion des risques, par exemple.

De plus, la loi d'août 2021 nous a fait obligation de mettre à disposition des adhérents et de leurs salariés, un espace numérique individualisé et sécurisé aux normes élevées du secteur de la santé. PADOA nous permet donc de cocher d'entrée aussi ces cases-là, et la partie dite « CRM » (gestion de la relation client) est en cours d'être encore améliorée.

Nous verrons plus loin dans les chapitres sur la médecine « 4P » et « Actions sur le Milieu de Travail » que PADOA est véritablement sur la voie de nous permettre de passer du « suivi » des entreprises et de leurs salariés à leur « accompagnement » tout au long de leur vie ; c'est à dire au pilotage dynamique de plans d'actions et plus seulement à une saisie de relevé de situations.

C'est aussi dans cette optique que nous militerons auprès de cet éditeur pour qu'il ouvre un nouvel espace réservé à nos partenaires¹³ pour l'échange sécurisé d'informations en faveur des entreprises et des salariés avec lesquelles nous travaillons.

Les principaux axes de développement attendus sont donc :

- Des matrices de plannings adaptées à toutes les catégories de professionnels du SIST ;
- Des outils de Prévention de la Désinsertion Professionnelle avancés (prédictifs et gestionnaires des parcours) ;
- Une ouverture aux partenaires dans un espace dédié avec des fonctionnalités d'échanges d'informations ;
- Une amélioration des espaces dédiés aux employeurs et aux salariés pour passer d'un lieu de stockage d'information à un lieu d'échange ;
- Une fonctionnalité de copilotage avec l'adhérent de l'amélioration de son plan d'action en prévention des risques.

3.1.3 Mails

Les mails sont les grands bénéficiaires de l'existence d'Alfred qui nous a permis de dépolluer notre gestionnaire de messagerie des petites habitudes que nous avons avec les viennoiseries de milieu de matinée, les anniversaires et autres messages que nous retrouvons maintenant sur le réseau social interne.

Rappelons, au passage, qu'un message, qu'une image, envoyés par mail sont téléchargés par chacun des destinataires et donc stockés autant de fois que le mail arrive dans chacune des messageries. Sur Alfred, le message, l'image sont stockés une fois et sont visibles par tous.

¹³ Cap emploi, les Médecins Conseil de la Sécurité Sociale, le Service Social de la CARSAT, le Service Prévention des Risques de la CARSAT, etc.

Le collectif souhaite cependant remettre en fonction quelques objectifs sur l'usage des mails :

- Éviter de « répondre à tous » quand ce n'est pas nécessaire, voire incongru ;
- Ne pas se mettre en copie du mail qu'on envoie ;
- Ne pas envoyer le vendredi ce qui peut attendre le lundi matin ;
- Ne pas envoyer de mail en dehors des horaires de travail, surtout le soir ;
- Tenter, dans la mesure du possible, de respecter les congés de chacun (pour les mails individuels en particulier). On peut écrire son mail, mettre l'adresse du destinataire, mais ne pas l'envoyer. Il sera stocké dans « Brouillon » jusqu'à son envoi décidé au moment, ou programmé, par nos soins.

3.1.4 BlueKango

BlueKango nous servait à gérer les demandes d'interventions pluridisciplinaires (demande d'Action sur le Milieu de Travail, de Fiche d'Entreprise, etc.). PADOA intègre maintenant cette fonction interfacée de façon dynamique avec le reste des données d'activité.

Il reste que nous utilisons encore cet applicatif pour gérer la démarche qualité (Fiche d'Amélioration Continue, demande d'intervention, ...) et que le COPIL travaille directement via cet outil quand il se réunit tous les mois.

Il sera peut-être utile de se poser la question de son remplacement par un produit plus évolué et surtout plus intuitif d'utilisation. Ce n'est pas une priorité mais il est possible que nous trouvions des produits spécifiques de gestion de la qualité au même prix.

3.1.5 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la communication interne :

- Augmenter l'utilisation d'Alfred pour améliorer la communication interne et la participation aux travaux collectifs (module de gestion de projet, calendrier, centre de documentation notamment) ;
- Améliorer la circulation de l'information entre les collaborateurs sur nos différentes actions au service des adhérents par une utilisation adaptée de Padoa ;
- Être un vecteur de déploiement de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail dans notre quotidien ;
- Remplacer l'application BlueMedi qui n'est plus à la hauteur de nos nouveaux outils.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Planification régulière de formation à l'utilisation d'Alfred (niveau débutant, intermédiaire, expert) ;
- Évaluer l'utilisation de Padoa pour améliorer la mise à disposition des informations (ex : saisie des AMT, les encours et le type de clôture) ;
- Faire un bilan annuel des groupes de travail qui ont été réunis (tableau de bord de pilotage d'Alfred) ;
- Enquête sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail dans notre quotidien ;
- Avoir remplacé BlueMedi pour la gestion de la démarche qualité, les demandes d'intervention et les réservations des ressources par un outil plus ergonomique.

3.2 La communication externe

La communication externe comporte deux grands axes au SIST Narbonne :

- La communication sur la prévention des risques ;
- La communication sur notre image professionnelle.

La communication sur la prévention des risques a été prévue et organisée par les deux précédents projets de service. C'est notre cœur de métier en tant qu'organisme de prévention primaire. Nous l'avons baptisé « la prévention en action ». Cette idée majeure de faire passer à l'action les employeurs et leurs salariés sur la prévention des risques reste notre marque de fabrique.



On le sait, chez l'être humain, le monde des idées communique très mal avec le monde des comportements. C'est grâce à cette connaissance que nous avons bâti la communication sur les Relais de Prévention.

Mais, on sait aussi, qu'en matière de prévention on ne peut pas déclencher un comportement c'est-à-dire une action de prévention sans alimenter le monde des idées. La communication est donc une première pierre à la mise en action des entreprises sur la prévention des risques professionnels et, bien entendu de leurs salariés.

C'est une des raisons qui nous a conduit par exemple à créer :

- Le LAB au cours de ces 10 dernières années. Cette vision offerte aux entreprises et aux salariés sur les risques professionnels dans leur secteur d'activité et dans chacun des postes est maintenant intégrée dans PADOA ;
- Des actions d'information collective sur les risques professionnels ;
- Les Relais de Prévention avec quatre modules de formation et accompagner les entreprises à se doter de ce label.

Nous avons écrit dans le précédent projet de service que depuis la loi Travail (août 2016 applicable à partir de 2017), les modalités de suivi de l'état de santé ayant été considérablement modifiées (avec la disparition de la notion d'aptitude systématique notamment) nous devons communiquer également sur les missions du SIST et son offre de service, sur le fond et sur la forme.

La loi d'août 2021 en cours de déploiement nous montre que notre positionnement était au bon endroit : la notion d'offre de services est maintenant une réalité inscrite en « L »¹⁴ dans la loi.

C'est pourquoi, comme dans le précédent projet de service, au-delà de la communication en tant qu'organisme de prévention primaire, il est nécessaire de parfaire notre communication externe sur notre marque professionnelle.

Les cibles sont plus nombreuses :

- Les employeurs adhérents au titre de leurs fonctions d'employeur ;
- Les salariés bénéficiaires ;

¹⁴ Niveau le plus élevé dans la hiérarchie des normes en France. « L » pour Loi, puis « D » pour Décret, etc.

- Les employeurs devenus bénéficiaires de l'offre de services au même titre que leurs salariés ;
- Les travailleurs indépendants ;
- Les fonctions publiques adhérentes, le cas échéant ;
- Les partenaires.

Nous avons les outils et les moyens pour atteindre ces objectifs.

3.2.1 Les sites vitrine (SIST, Relais de Prévention, Le Lab)

Notre site vitrine « sist–narbonne.com » doit évoluer dans une relation plus naturelle avec l'offre de services, les offres de services, que nous devons rendre lisible et déployer. Le parcours d'un nouvel adhérent mais également la relation avec les adhérents et leurs salariés, doivent s'interfacer de la manière la plus souple possible avec leurs espaces dédiés au sein de notre outil PADOA pour que les informations importantes soient aux bons endroits.

La page « actu » est destinée à être fondue à la page d'accueil pour faire en sorte que notre site vitrine soit une source d'information en continu et provoque des visites périodiques de plus en plus fréquentes.

Le suivi des avis Google est important à mettre en œuvre pour la notoriété de notre site internet principal et notre image publique.

La page d'accueil du site « Relais de Prévention.com » a été revue pour être cohérente avec le succès national que ce produit d'accompagnement des entreprises en prévention, créé par nous, connaît. Les évolutions du site seront dorénavant décidées par un groupe d'utilisateurs composé d'un représentant par service ayant déployé les Relais de Prévention sur son territoire. L'appellation « Relais de Prévention » reste la propriété du SIST Narbonne et chaque service mettant en œuvre la dynamique communique avec les outils qu'on lui fournit et donc en effet rebond sur le SIST Narbonne.

Le site « le LAB » n'est pas destiné à être enrichi puisque la pratique ayant permis de le créer est maintenant intégrée à Padoa grâce à la pré-visite connectée. Même si nous pensons que la typologie des secteurs d'activité de nos adhérents et des postes de leurs salariés ne devrait pas varier de façon importante dans le temps, il sera nécessaire de prendre une décision sur le maintien de cette publication sur internet. D'un point de vue scientifique, si nous décidons de la maintenir, il nous faudra indiquer, à minima, la période temporelle que le recueil des données a couvert. Ce sera donc une modification de la page d'accueil qu'il faudra prévoir à court terme. À moyen terme, il faudra se poser la question plus radicale de l'extinction de ce site.

3.2.2 Les réseaux sociaux

Le réseau social dans lequel nous avons trouvé un positionnement adéquat, et une audience, est LinkedIn.

Nous sommes naturellement positionnés de deux façons sur ce réseau social :

- Par l'intermédiaire d'un compte « SIST Narbonne » et d'un compte « Relais de Prévention » ;
- Par l'intermédiaire des comptes individuels des collaborateurs entrés dans cette démarche qui republient notamment les contenus des deux pages précédentes.

Cette pratique est classique et porte ses fruits en termes de progression des abonnés à chacune des pages, des abonnés au compte individuel des collaborateurs, et de plus, des taux d'audience de plus en plus important.

Les informations, les actualités, ou plus simplement les messages que nous voulons envoyer, seront systématiquement publiés sur la page « actu » de notre site vitrine et sur LinkedIn.

Des vidéos courtes (format de production et de diffusion légers) seront créées et diffusées :

- Promotion des bonnes pratiques par témoignages des chefs d'entreprises ;
- Information sur les risques et sur la manière de les gérer ;
- Information sur l'offre de service (sensibilisations, accompagnement de carrière en fonction de l'état de santé, etc.)
- Actualités...



3.2.3 Les sensibilisations (risques, hygiène de vie, ...)

La résolution prise de déclarer le travail comme facteur de santé (plan santé travail national) et le choix stratégique du SIST Narbonne de faire prendre position à la Santé au Travail dans la santé globale des salariés et des employeurs¹⁵ est un axe majeur qui doit s'exprimer dans sa communication externe de façon forte et éclairante pour la population.



Les actions de sensibilisation, qu'elle qu'en soit la nature, sur les risques professionnels, sur l'hygiène de vie, sur la prise en compte de la santé dans sa carrière, etc. doivent être créées, offertes, et dispensées :

- à la population de notre territoire d'un point de vue général pour notre soutien à la Santé Publique et,
- aux employeurs et à leurs salariés en particulier pour les accompagner tel que le prévoit les statuts qui fondent notre existence et la réglementation.

Nos communications ne se contenteront plus de dispenser de l'information mais s'adapteront à la cible, seront de formats courts, et s'assureront en l'évaluant que les messages principaux ont été compris. C'est aussi l'idée de passer de l'information à l'éducation pour la Santé.

Ces « sensibilisations » s'inscriront dans un calendrier périodique, lisible et publié à l'avance, qui permettra au plus grand nombre d'y avoir accès simplement.

¹⁵ Voir Chapitre 5 « La médecine 4P »

Enfin, le véritable enjeu de ces cinq prochaines années ne sera pas la création des supports mais le taux de participation.

3.2.4 Padoa avec l'outil de relation adhérent, le futur passeport salarié, les espaces salariés et adhérents, les accès futurs...

Il ne faut pas se le cacher, l'espace adhérent et l'espace salarié sont autant de nouveautés pour leurs bénéficiaires que pour nous en interne. Tout le monde doit s'approprier l'ensemble des fonctionnalités. Notre rôle est d'accompagner le mieux possible les uns et les autres à utiliser ces espaces sécurisés de la manière la plus complète possible ; chacun dans notre fonction au sein du SIST.

Nous avons tous une responsabilité pour faire utiliser l'outil dans lequel le Conseil d'Administration a accepté d'investir, le plus parfaitement possible.

PADOA est par essence un système d'information. Il est donc intrinsèquement au service de la communication externe du point de vue des espaces dédiés aux adhérents et aux salariés.

Un des objectifs primordiaux qu'il doit nous permettre d'atteindre consiste à ce que ni l'adhérent, ni le salarié ne puissent nous dire qu'ils n'ont pas eu telle ou telle information en les rendant autonomes dans l'utilisation de leurs espaces respectifs pour aller trouver toutes les informations qui s'y trouvent et dont ils ont besoin.

Cette appropriation de PADOA par toutes les parties prenantes (nous, les adhérents, les salariés, et bientôt les partenaires) est un indispensable pour ne pas avoir à multiplier les canaux d'envoi des informations¹⁶.

Nous devons réussir grâce à PADOA à résoudre le paradoxe immuable d'une demande d'être mieux informé qualitativement et en même temps d'être moins informé quantitativement.

3.2.5 Le développement des partenariats

Du point de vue de la communication externe, les partenariats du SIST de Narbonne se sont toujours basés sur l'opérationnalité pour couvrir un besoin.

Certains font l'objet d'une convention qui précise les objectifs et les moyens respectifs, d'autres se nouent sur le terrain autour de problématiques qui nécessitent une intervention pluri professionnelle.

¹⁶ On le sait, un mailing n'est pas satisfaisant pour envoyer une information puisqu'il est ouvert en moyenne (et au mieux) pas 30% des destinataires, lesquels pour une partie perçoivent les communications par mails comme trop nombreuses.

Ces partenariats construits sont aujourd'hui de trois ordres :

- Ceux qui traitent d'une problématique principale liée à l'**état de santé** et qui mène le Médecin du Travail (et l'équipe de maintien en emploi) à collaborer avec Défi 11, l'association gestionnaire de Cap Emploi, pour l'insertion et le maintien en emploi des personnes handicapées (ou en voie de reconnaissance), le service social de la CARSAT, et les Médecins Conseils de la Sécurité Sociale.
- Ceux qui traitent de la **prévention des risques**, que ce soit sur une branche professionnelle comme avec l'OPP BTP, ou plus largement avec les programmes d'aides financières aux entreprises pour l'amélioration de la prévention avec le Service de la Prévention des Risques de la CARSAT.
- Ceux qui sont prévus par les textes mais encore à définir à ce jour, pour entrer dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (**CPOM**) à signer entre le SIST, la DREETS¹⁷ et la CARSAT.

Avec la création des Cellules de Prévention de la Désinsertion Professionnelle, réunissant des professionnels de différentes organisations, il est évident que le travail de développement du partenariat va devoir s'intensifier dans les prochaines années.

De plus, les Relais de Prévention ont montré qu'ils permettaient d'accompagner de la manière la plus opérationnelle possible des entreprises à concevoir et à mettre en œuvre leur plan de prévention. La Carsat Languedoc-Roussillon, grâce au succès de la démarche, s'ouvre aujourd'hui à la réflexion de la construction d'un partenariat avancé au bénéfice des entreprises repérées en difficultés du point de vue de la prévention des risques (du fait des accidents du travail).

Une convention de coopération devra donc être signée pour préciser les objectifs, les moyens, et les informations à échanger pour mettre en place ce progrès. De plus, il nous appartiendra de former les agents de contrôle du département de la prévention des risques professionnels de la CARSAT affectés à notre territoire pour qu'ils s'approprient de façon positive la démarche des Relais de Prévention et qu'il la proposent aux entreprises comme une voie de solution.

Enfin, les années de pandémie liées au coronavirus nous ont permis de nous rapprocher du secteur du soin. Le SIST Narbonne est adhérent aux deux CPTS¹⁸ du territoire. Du point de vue de ce nouveau partenariat, il reste à construire probablement dans une convention écrite, ce que les médecins traitants et les médecins du travail souhaitent faire ensemble au bénéfice conjoint du patient salarié. L'inscription de nos actions dans la Santé Publique devra être lisible et opérationnalisée.

3.2.6 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la communication externe :

- Promouvoir nos missions ;
- Promouvoir nos résultats ;
- Augmenter la lisibilité de l'Offre de Service du SIST chez les TPE ;

¹⁷ DREETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités.

¹⁸ Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

- Promouvoir les offres "complémentaire" et "spécifique" auprès de leurs cibles respectives ;
- Rendre lisible la place du SIST par rapport à ses partenaires et dans le réseau institutionnel ;
- Promouvoir nos actions de sensibilisation pour en améliorer l'audience ;
- Entretien des liens étroits avec nos adhérents, recueillir leurs besoins pour continuer à nous améliorer.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Refonte du site internet pour la promotion de l'organisation, des actions et des résultats ;
- Publier le catalogue-calendrier des actions de sensibilisation ;
- Faciliter l'accès aux adhérents et salariés à leur espace numérique dédié ;
- Publier des vidéos courtes de témoignages de résultats (chefs, d'entreprise, Relais de Prévention, etc.) ;
- Publier des vidéos courtes de prévention des risques à la fois pour former et pour informer de notre offre de service ;
- Organiser des événements de promotion de la santé et de la sécurité.
- Organiser une rencontre annuelle avec nos partenaires.
- Multiplier notre présence à différents événements afin de valoriser notre image, de nous rendre plus accessibles auprès de nos adhérents et de continuer d'informer sur les différentes missions du SIST Narbonne ;
- Sécuriser le nombre de participants aux actions de sensibilisation par une approche personnalisée des cibles.

4 La démarche qualité certifiée

Pendant des années, nous avons dû à maintes reprises nous justifier, en interne et en externe, d'avoir une démarche d'amélioration continue au sein de notre Service de Santé au Travail.

Aujourd'hui, les partenaires sociaux réunis au sein du CNPST¹⁹ sont très clairs sur l'objectif de la certification des Services de Santé au Travail qu'ils ont rendu obligatoire par la loi d'août 2021 : dynamique de progrès dans le service rendu, homogénéité de la prestation et pro activité.

« Les objectifs assignés par les partenaires sociaux à la présente certification visent à assurer que l'ensemble socle des services rendus par le Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) et les processus y afférents soient réalisés de manière effective et homogène par ce dernier. Cette certification doit conduire le SPSTI à s'inscrire dans une dynamique de progrès, de qualité et de pro activité. »²⁰

¹⁹ Comité National de Prévention et de Santé au Travail.

²⁰ Proposition de cahier des charges de certification des partenaires sociaux. CNPST du 29/04/2022.

Quel est le positionnement du SIST Narbonne sur l'amélioration continue ?

Il suffit de reprendre le précédent projet de service pour comprendre que la démarche qualité du SIST Narbonne n'a pas une existence à part, n'est pas une des variables d'organisation permettant un agrément ou une reconnaissance. La démarche qualité du SIST Narbonne est une constituante. Nous l'avons inscrite dans un chapitre « Recherche et Développement » dans le projet de service 2018/2022.

Ce que les collaborateurs du SIST ont inscrit dans cet axe de leur projet de service dès 2018 est une liberté intellectuelle s'exprimant dans un référentiel dont les axes sont le temps, la recherche et l'amélioration :

- Le temps véritable est par nature un continu. Il est aussi perpétuel changement²¹.
- La recherche exprime le désir d'agir pour trouver, découvrir, expliquer scientifiquement.
- L'amélioration est le résultat de cette action.

Point de philosophie dans ce positionnement même si l'on peut toujours constater en pratique qu'il repose aussi sur les déontologies de chacune des composantes professionnelles du service, voire même des éthiques de chacun, afin que notre volonté d'amélioration et d'innovation soit, disons-le, respectueuse.

Il s'agit donc-là de conserver notre organisation de la démarche de progrès qui permet l'expression de chacun, de toutes les idées, mêmes les plus innovantes. A l'origine, notre démarche qualité s'intitulait « Démarche de Progrès en Santé au Travail »²² ; son appellation en guidait son but. Nous verrons quelle appellation nouvelle sera créée mais notre ancien libellé pourra toujours éclairer notre route quand il nous arrivera de douter.

Il est ici important de revenir sur l'organisation du SIST Narbonne et surtout sur l'interfaçage des organes de gouvernance (Conseil d'Administration et Commission de Contrôle), de la Commission Médico Technique²³ et du Comité de Pilotage de la démarche qualité²⁴.

Un schéma en vigueur dans le service montre ce fonctionnement :

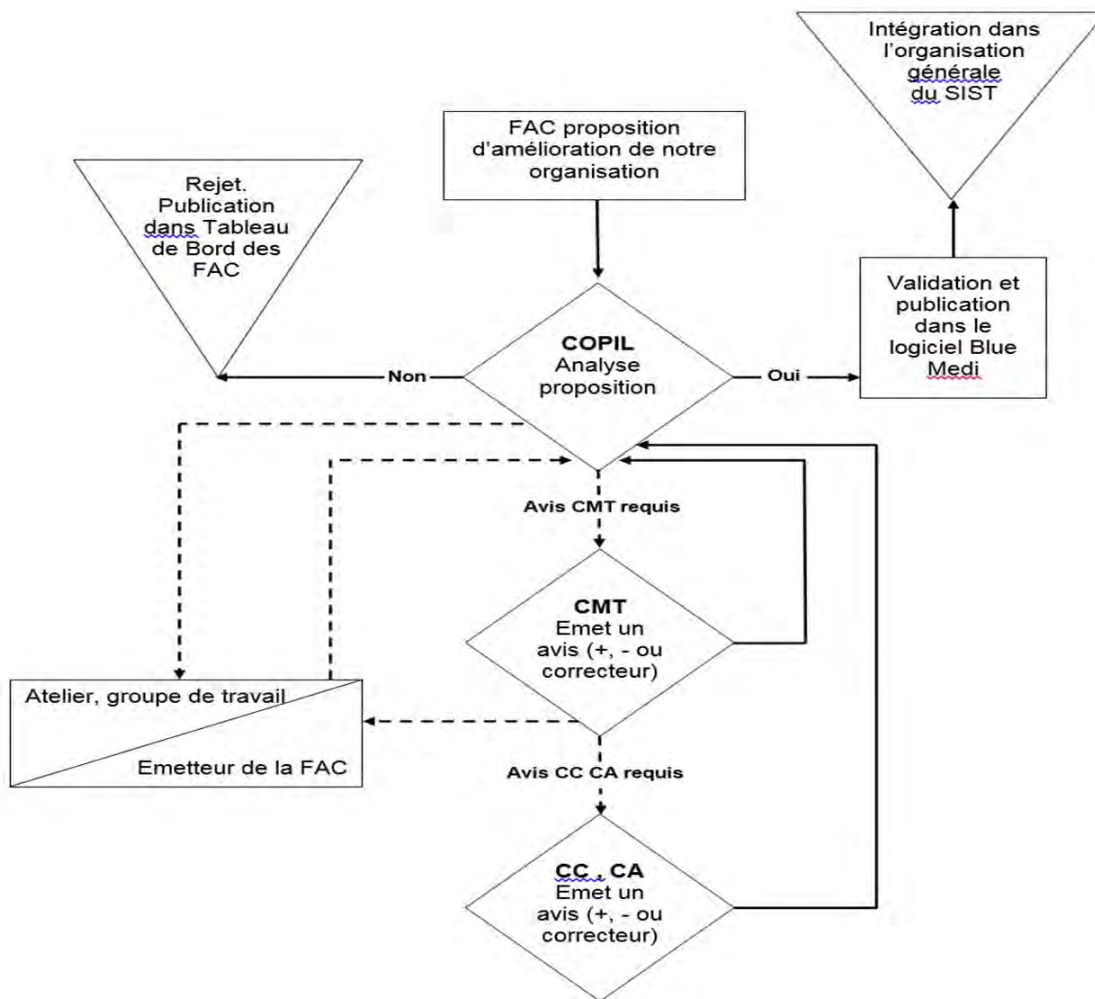
La démarche de progrès permet à chacun d'influer sur l'organisation générale du travail dans un parcours identifié de prise de décision.

²¹ Marc Bloch, Apologie pour l'histoire, Paris, Gallimard, 1974, p.309

²² DPST dans la suite de ce document

²³ CMT

²⁴ COPIL – Composé d'un représentant « métiers » de tout le SIST.



Comme on peut le comprendre, l'ensemble des collaborateurs peut agir sur l'organisation en proposant une action correctrice ou une action d'amélioration par l'intermédiaire d'une Fiche d'Amélioration Continue. Toutes les propositions (FAC) sont étudiées par le COFIL (généralement tous les mois) qui donne une réponse écrite communiquée à l'ensemble des collaborateurs. Selon la nature des propositions, le COFIL peut demander leur inscription à l'ordre du jour d'une CMT et/ou la formation d'un groupe de travail par exemple.

L'inverse est également vrai. Tous les autres organes, et, dans les faits, principalement la CMT, émet des propositions collectives qui peuvent devoir faire l'objet d'une étude par le COFIL pour l'intégrer parfaitement dans notre système.

Le COFIL et la CMT ont un rôle partagé d'intégrateur des nouvelles idées, des propositions d'améliorations ou des retouches d'organisation (rendues nécessaires par un changement de réglementation par exemple).

Cette organisation a concouru au développement du travail par projet, à la formation de groupes d'échanges de pratiques débouchant sur la connaissance du travail de chacun et enfin à l'harmonisation des pratiques par partage des bonnes idées/pratiques à l'intérieur des groupes professionnels.

Cette émulation a conduit les collaborateurs du SIST Narbonne :

- à acquérir une conscience collective de l'organisation intra et inter métiers (ou postes) ;
- à décloisonner en intégrant toutes les actions dans des ensembles où la participation et l'autonomie restent la règle du jeu.

Des résultats dont la portée est considérable, c'est à dire la capacité de produire un effet, d'avoir un impact, une influence, d'atteindre un objectif, ont été atteints grâce à cette organisation et à la volonté de la majorité des collaborateurs.

Le SIST Narbonne est connu et reconnu pour cette « marque de fabrique à idées » et pour l'intégration de la démarche qualité comme organisation globale. Nous sommes depuis plusieurs années amenés à produire des travaux nationaux sur ce sujet et sommes de nouveau invités à témoigner de la pertinence du cahier des charges sur lequel nous sommes positionnés et certifiés.²⁵

L'ensemble des collaborateurs du SIST souhaite conserver cette façon de gérer leur présent et de concevoir leur avenir, ensemble.

4.1 Le comité de pilotage

Le comité de pilotage tel qu'il est constitué se compose d'un représentant « métier » de notre organisation. Le temps passant, certaines secrétaires sont devenues CSST, certains métiers qui n'existaient pas sont apparus (chargé de communication, chargé de maintien en emploi, ...), d'autres que nous avions en prestataires ont été intégrés (psychologue).

Le nouveau référentiel de certification sera à travailler de A à Z selon la méthodologie classique pour évaluer notre positionnement, faire les ajustements, créer ce qui le nécessitera, faire les arbitrages stratégiques et enfin demander l'audit de certification pour se présenter à l'évaluation de tierce partie.

Le souhait des collaborateurs de renouveler le COPIL tombe à point pour reconstituer une équipe qui devra travailler à cette réussite.

Le nouveau COPIL devra cependant conserver sa maturité sur la démarche de progrès. Il ne faudra donc pas en changer la totalité des acteurs d'un seul coup, tout en s'ouvrant à ceux qui veulent offrir leurs compétences et leur volonté de travail.

²⁵ Le SIST Narbonne (par son directeur) est membre de la Commission Certification nouvellement créée à Présanse. Il a été et sera de nouveau auditionné par le CNPST pour la rédaction du cahier des charges national. Avant cela, nous étions membres de feu la Commission Démarche de Progrès en Santé et du groupe de travail ad hoc qui a produit des outils à destination des SPSTI souhaitant se lancer dans une démarche qualité.

4.2 La politique qualité

La politique qualité du SIST Narbonne s'est retrouvée synthétisée sur un post'it lors du séminaire de travail sur ce projet de service : « politique qualité = politique du SIST = le reflet de l'envie de faire ».

On retrouve dans cette équation ce que les partenaires sociaux appellent de leur vœux, traduits en loi : la dynamique de progrès dans le service rendu, l'homogénéité de pratiques au sein du service et la pro activité pour ne plus être dans un rapport passif avec nos adhérents et leurs salariés, mais dans une relation de propositions et d'accompagnement.

Les valeurs du SIST sont publiées :

- L'engagement d'une équipe pour la Qualité de Vie au Travail ;
- La culture de la prévention par un accompagnement de proximité ;
- L'innovation pour toujours progresser ;
- Le respect, gage de relation de confiance.

Notre politique qualité repose depuis son origine sur l'idée que préserver la santé des salariés, c'est préserver la santé des entreprises. La loi d'août 2021 va plus loin en rendant le chef d'entreprise bénéficiaire de notre offre de service.

Nous travaillons à apporter notre meilleure contribution à cet objectif en attachant une réelle importance à la satisfaction de nos bénéficiaires et à la relation de confiance qui doit demeurer entre eux et nous.

Concilier une mission réglementée et l'intégration de la satisfaction au cœur de nos priorités est un challenge que nous souhaitons relever dans une relation gagnant/gagnant.

4.3 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la démarche qualité :

- Renouveler le comité de pilotage pour travailler le nouveau cahier des charges de la certification ;
- Être certifié dès que possible et en tout état de cause avant l'année de ré-agrément du service (date de fin d'agrément 17 février 2026) ;
- Augmenter la qualité de la gestion documentaire.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Un comité de pilotage renouvelé en 2023 ;
- Une certification en 2025 maximum.
- Introduire la mention « version en vigueur » sur les documents (processus, procédure, modes opératoires, etc.) et la tenir à jour.

5 La médecine 4P : Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative



Théorisée par un biologiste américain, le Pr. Leroy Hood²⁶, la médecine 4P se caractérise par une prise en charge globale :

- Prédictive
- Personnalisée
- Préventive
- Participative

Selon ce chercheur, « l'art médical nécessite une transformation vers une discipline proactive avec comme objectif ultime la santé globale de l'individu ».

Cette médecine 4P se caractérise par un schéma stratégique simple en trois temps. « Premièrement, la prédiction de la maladie. Deuxièmement, la prévention de cette même maladie. Troisièmement, la prédiction de la réponse thérapeutique, et donc un traitement ciblé. »

La caractéristique « participative » de la médecine 4P a pour objectif d'obtenir l'adhésion du patient au projet thérapeutique. Il faut donc qu'il en comprenne l'enjeu, les risques et les bénéfices. L'idée est de placer le patient au cœur de la réflexion et pas seulement de sa maladie. L'idée est d'inciter non seulement à être « participatif », mais également à devenir acteur de sa santé et autonome dans la gestion de celle-ci. Cela peut commencer par un apprentissage du « bon questionnement » à son thérapeute permettant d'avoir les « bonnes réponses » à ses interrogations.

« La médecine 4P sera la médecine de demain si l'homme est au cœur du projet, et si sa prise en charge globale ne consiste pas juste à donner un médicament pour un symptôme. » selon le Pr. Leroy Hood.

Quelles propositions de transposition sur la médecine du travail au sein de notre SPST²⁷ faisons-nous ?

La partie prédictive en santé au travail a longtemps été, sur le terrain, le parent pauvre de la discipline. En effet, telle qu'elle est organisée en France, la médecine du travail a plutôt été une médecine de constats qu'une médecine prédictive.

²⁶ Leroy "Lee" Edward Hood (né le 10 octobre 1938) est un biologiste américain qui a fait partie des facultés du California Institute of Technology (Caltech) et de l'Université de Washington. Hood a développé des instruments scientifiques révolutionnaires qui ont permis des avancées majeures dans les sciences biologiques et les sciences médicales. Ceux-ci incluent le premier séquenceur de protéines en phase gazeuse (1982), pour déterminer la séquence d'acides aminés dans une protéine donnée.

Hood est crédité d'avoir introduit le terme « biologie des systèmes », et prône la « médecine P4 », une médecine « prédictive, personnalisée, préventive et participative ». Scientific American l'a compté parmi les 10 personnes les plus influentes dans le domaine de la biotechnologie en 2015.

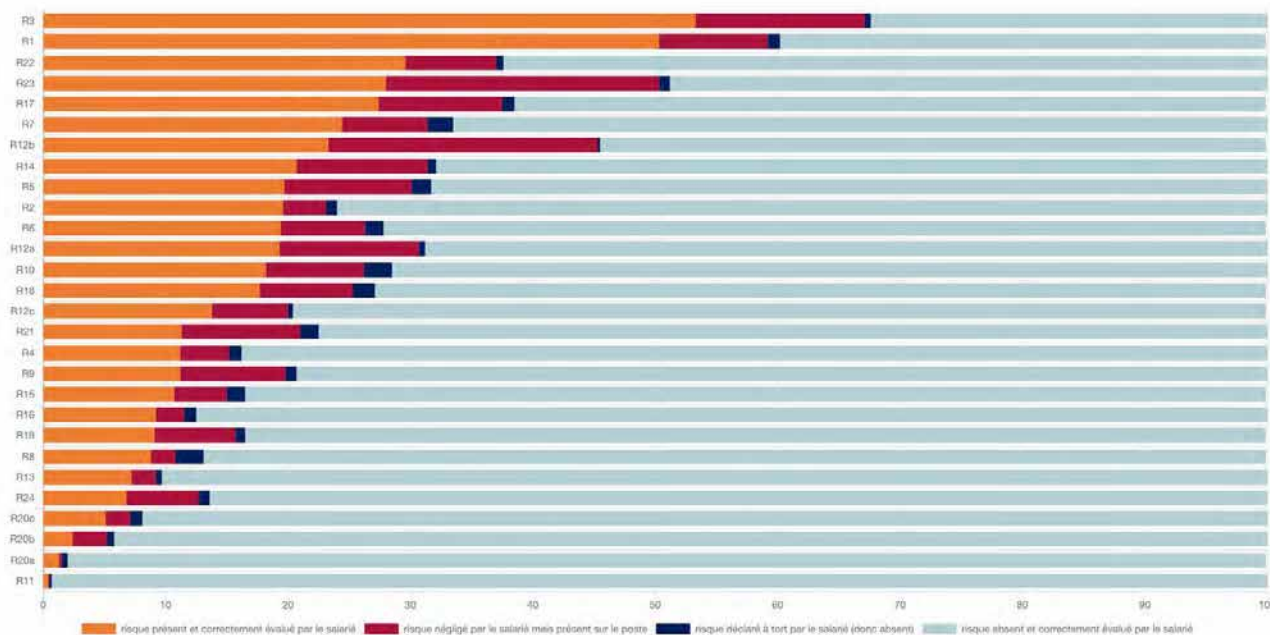
²⁷ SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail

Trop peu de chercheurs, des chaires universitaires désertées et souvent principalement centrées sur la formation de praticiens pour le terrain, qui en manque par ailleurs, peuvent être des explications. La nécessité de produire au sens économique du terme est certainement une autre raison.

Cependant, de nombreux constats ont enrichi la recherche de facteurs de causalités santé/travail mais très peu de remontées de terrain par les Services de Santé au Travail ont été réalisés²⁸. Ce sont principalement les données à AT/MP²⁹ de la sécurité sociale qui constituent le terreau des données de recherche. Bien entendu, par essence, une partie des connaissances du médecin du travail repose sur l'intégration des résultats de toutes ces recherches dans sa pratique quotidienne.

Or, l'un des facteurs clés de la prédictivité est l'analyse de données. Pour cela, il faut organiser la collecte de manière scientifique, produire une analyse de qualité, et faire les rapprochements qui permettent de tirer des conclusions.

À la « croisée des chemins » entre un état de santé et un poste de travail, il y a les expositions aux risques professionnels. Au SIST Narbonne, nous avons décidé dès 2012 de caractériser scientifiquement les expositions aux risques professionnels dans un protocole d'étude longitudinale ayant permis entre autres choses, de réaliser la cartographie des risques professionnels sur le territoire que l'on couvre. Ainsi, connaissons-nous la probabilité d'expression de chacun des risques professionnels des entreprises par NAF et à l'intérieur de celles-ci, par poste (PCS) et par là-même, les risques prépondérants sur le territoire que l'on couvre. Ces résultats sont publiés sur notre site internet et mis à jour de juin 2014 à début 2020³⁰ (date de décision de changement de système d'information réformant le protocole d'enquête et de recueil des données existant).



²⁸ MISE a part les enquetes SUMMER.

²⁹ Accident du Travail et Maladie Professionnelle.

³⁰ Sist-narbonne.com onglet « Le Lab » ou directement lab.sist-narbonne.com

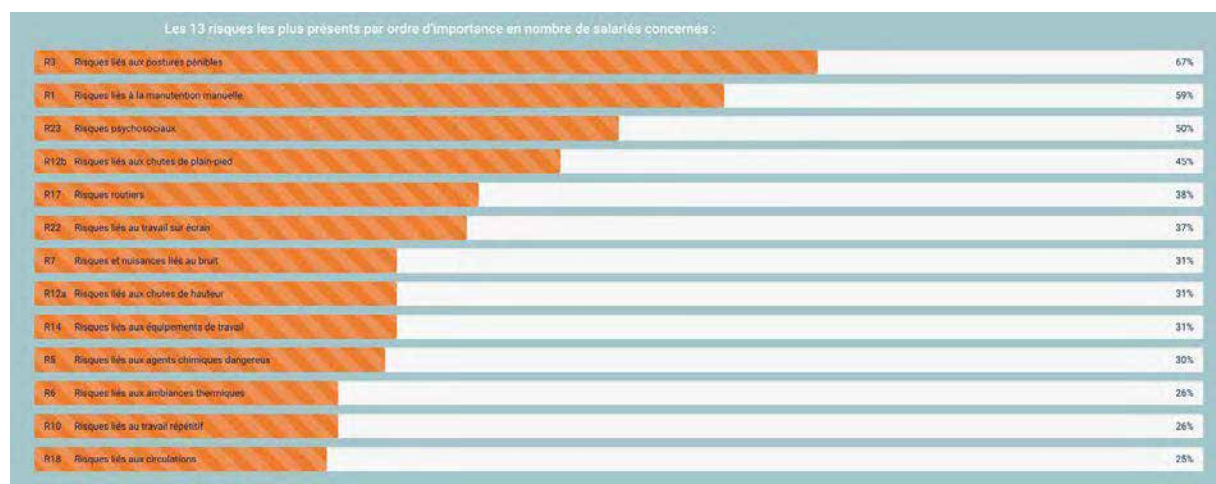
³¹ Extrait site internet – Relevé 2019 : 28 805 salariés étudiés, 1 065 725 données. Voir annexe pour la table de correspondance Codes Rx/Risque Chapitre 11.4.

De plus, le protocole d'étude a permis de récolter en continu la perception des salariés de leur(s) exposition(s) professionnelles dans leur travail, et de la confronter en colloque singulier, au sein de la consultation médicale ou infirmière, à l'avis du professionnel de santé.

Deux résultats conséquents ont été tirés de cette démarche :

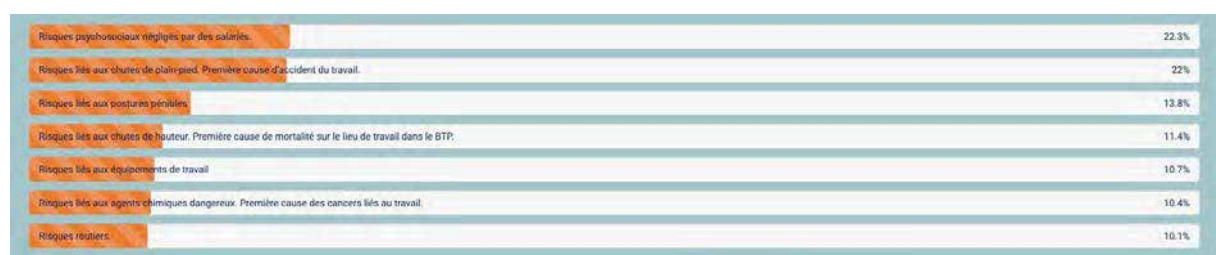
- Dans la cartographie des risques du territoire, nous connaissons la partie de ceux qui sont présents et correctement évalués par les salariés ainsi que ceux qu'ils négligent. Nous connaissons aussi les proportions de connaissance et de négligence pour chacun des risques et dans chacune des NAF ;
- La démarche d'interrogations systématique des salariés venant en consultation a permis d'acculturer les salariés sur les risques professionnels, de les doter d'un vocabulaire qui leur permet d'avoir un échange plus construit avec le professionnel de santé et donc d'augmenter leur capacité à comprendre les conseils en prévention des risques qui leur sont prodigués. C'est notamment ce qui a structuré la dispensation homogène de la Visite d'Information et de Prévention (VIP) lors de sa création par la loi de 2016 que nous réalisons en fait, sur le fond, depuis 2014.

Les 13 risques les plus présents par ordre d'importance en nombre de salariés concernés :



Parmi ces 13 risques prépondérants, figurent les 7 premiers risques les plus négligés par les salariés. Ce sont les risques qui font l'objet de nos axes de prévention primaire prioritaires.

A savoir, par ordre de d'importance (le plus négligé en premier) :



L'ensemble de cette démarche de pré questionnement du salarié a été transféré dans les protocoles actuels de « la pré-visite connectée ». Le questionnaire de pré-visite a de plus été enrichi³².

Enfin, le nouveau système d'information permet aux médecins du travail d'aborder les données de santé en format statistique intégré, et donc, par exemple de pouvoir les croiser. Mis en production en avril 2021, la perspective de pouvoir explorer nos données pour documenter la partie prédictive de leur analyse est un univers, pour l'instant, riche d'espérances. L'élaboration de données et leur analyse devrait également permettre de faire l'évaluation de notre efficacité. C'est un des 4 « P » de ce chapitre qui reste le plus à enrichir, tant en capacités qu'en pratique(s).

Notre organisation dispose donc d'un grand nombre de facteurs clés de succès pour arriver à créer la médecine 4P en Santé au Travail au bénéfice des entreprises du territoire, de leurs responsables, et des salariés qu'elles emploient.

Les chapitres qui suivent détaillent, selon les axes choisis en Commission Médico Technique, les orientations du SIST Narbonne et nous y retrouverons en transversal et en continu l'objectif 4P du positionnement.

C'est la première fois que le chapitre « médical » du projet de service est aussi fourni en volonté d'exprimer notre organisation et nos choix stratégiques de déploiement et de réflexions. C'est bien la maturité au sens du discernement, de la raison, et de l'équilibre du travail en collectif de l'équipe pluridisciplinaire du SIST Narbonne qui s'exprime ici.

L'orientation générale repose sur la promotion transversale d'une vie saine pour faire progresser les travailleurs (salariés et employeurs) du point de vue de leur santé globale, bien entendu principalement par l'entrée dont nous disposons : la Santé au Travail.

Le slogan des Relais de Prévention « Mon travail c'est aussi la santé » garde toute sa force pour exprimer notre projet.

« Une vie saine et en bonne santé » en trace la trajectoire.

5.1 La PDP³³ et le maintien en emploi



Nous avons défini notre positionnement dans le précédent projet de service dont le chapitre 4 était la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (dont le maintien en emploi).

Nous avons choisi de faire du maintien en emploi un axe majeur de notre précédent projet de service en incluant dans son paradigme de rattachement : la Prévention de la Désinsertion Professionnelle.

³² Cf. Chapitre 5.4 L'innovation.

³³ Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Il est utile de rappeler que le maintien dans l'emploi, tel qu'il est défini dans notre champ d'activité, est une appellation technique qui, à ce titre, à sa propre définition.

Le maintien en emploi débute par l'identification d'une situation d'inaptitude ou de risques d'inaptitude médicale au poste de travail, en lien avec une déficience, maladie ou état de santé susceptible de gêner ou d'empêcher la réalisation des tâches requises pour la tenue du poste.

A l'échelle de la science, c'est une notion récente, même si les textes faisaient déjà référence à la notion de reclassement, notamment suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. À l'origine (en 2002), le maintien en emploi naît de l'existante obligation de reclassement et concerne surtout les salariés reconnus handicapés.

La terminologie de maintien en emploi s'est ensuite ouverte à un domaine plus large que celui du seul reclassement, en ce sens où elle fait référence maintenant à toute situation d'inaptitude ou de risques d'inaptitude susceptible de constituer une menace pour l'emploi.

Dans notre précédent projet de service nous avons écrit : « *Pour l'essentiel, la législation actuelle recouvre des procédures et obligations liées à une inaptitude avérée, tandis que notre projet élargit notre acceptation et entend prendre en considération les situations de risques et les approches préventives du décrochage professionnel. Le maintien en emploi est donc, pour nous, une mobilisation technique plurielle qui répond à un moment critique pouvant apparaître dans la vie professionnelle d'un salarié, dans l'entreprise qui l'emploie, avant lequel nous devons agir en prévention primaire, et après lequel nous voulons tracer le devenir du salarié. C'est l'ensemble de ce paradigme d'intervention « avant-pendant-après » qui définit notre mobilisation pour la prévention du décrochage professionnel.* »

Pour cela, nous nous sommes dotés de ressources humaines supplémentaires avec un chargé de maintien ergonome et une psychologue du travail à temps plein venus renforcer l'action de notre assistante sociale.

Nous avons défini une offre de service qui nous a permis de passer de l'intervention en maintien en emploi à celle, plus large, de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Elle se traduit par trois parcours possibles pour les salariés en fonction de leur(s) situation(s) : en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le tout est documenté dans notre démarche qualité dans le processus « organisation des pratiques professionnelles » en procédures et figure également dans les protocoles de délégation médecin/infirmier en modes opératoires dits « protocoles ».³⁴

³⁴ Procédure « Conduite de l'entretien intermédiaire SIR », « Conduite à tenir VIP Initiale et Périodique », « Conduite à tenir visite de mi-carrière » et Modes opératoires « Protocole HTA », « Protocole Chauffeur PL, et Transport en commun pour l'IDEST », « Protocole Visite IDEST ».

Tableau des trois parcours :

PARCOURS	DEFINITION	DUREE	TYPE DE PARCOURS
PARCOURS PREVENTIF	<i>Ce parcours est mobilisé dans le cadre de situations complexes où le salarié en difficulté est accompagné le plus en amont possible. (C'est le type d'intervention qui se rapproche le plus de la formation JABES et PARAY)</i>	<i>Moyenne à longue</i>	<i>Prévention primaire à secondaire prévisible</i>
PARCOURS FACILITANT	Ce parcours est centré sur l'identification des moyens de compensation ou de correction pour faciliter le maintien des salariés dans l'entreprise.	Moyenne à courte	Prévention secondaire à tertiaire prévisible
PARCOURS URGENCE INAPTITUDE	Ce parcours est mobilisé lorsque l'inaptitude au poste ou à un autre poste est engagée et que le Médecin du Travail souhaite lever un doute sur les possibilités de maintien face à l'urgence de la situation.	Courte	Tertiaire

En prévention secondaire et surtout en prévention tertiaire, le travail partenarial du Médecin du Travail avec Cap emploi pour les travailleurs handicapés, avec le service social de la Carsat, et le Médecin Conseil de la Sécurité sociale, etc. permettent de mobiliser des ressources ciblées pour éviter la perte de chance de trouver une solution. Il en est de même de l'équipe interne dédiée à cette démarche.

De plus, une étude en cours, portée par un médecin, devrait nous permettre d'avoir une vision complémentaire du devenir des salariés, à six mois et un an, pour lesquels une inaptitude a, malgré tout, été prononcée.

Tous les objectifs que nous nous étions fixés dans le précédent projet de service ont été atteints. Ce dispositif est maintenant stabilisé et permet :

- Le repérage, le signalement précoce et l'accompagnement des salariés en risques de désinsertion professionnelle ;
- L'accompagnement de l'employeur pour traiter du risque de désinsertion professionnelle d'un salarié ;
- Le conseil auprès de l'employeur pour agir en prévention primaire du risque de désinsertion professionnelle ;

- Et le cas échéant, le conseil à l'employeur pour trouver des financements nécessaires à ses points de progrès (en lien avec cap emploi et les aides financières de l'AGEFIPH quand il s'agit d'une personne handicapée par exemple).

La mobilisation pluriprofessionnelle et inter-institutionnelle prévue par la loi de 2021 dans le chapitre sur la création des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle est donc active et cohérente au sein du SIST Narbonne depuis des années. En effet, le maintien en emploi tel qu'il est organisé au sein de notre service met en jeu différents acteurs au bénéfice des salariés en difficulté repérés par les médecins. La formalisation de la cellule voulue par les textes doit, en revanche, nettement progresser sur les modalités d'échange d'informations et de résolution de problématiques en commun.

Le schéma des acteurs fonctionnels, de la mutualisation des informations, de la coordination entre ces professionnels, du processus du traitement des demandes d'accompagnement, du suivi des dossiers individuels de l'effectivité des parcours est en cours de construction.

Au moment de l'écriture de ce projet de service, nous sommes déjà en phase expérimentale de travail ; cette nouvelle cellule inter-institutionnelle s'est réunie une première fois.

La Prévention de la Désinsertion et de l'Usure Professionnelle (PDUP) est un enjeu majeur pour les entreprises, les salariés et les acteurs de la prévention. Elle apparaît comme un axe central et prioritaire du PST4 et de la loi sur la santé au travail du 2 août 2021. Cette question de la PDUP est à placer au cœur de la politique de prévention des entreprises et à relier à l'obligation de sécurité. Elle participe à la Prévention de La Désinsertion Professionnelle.

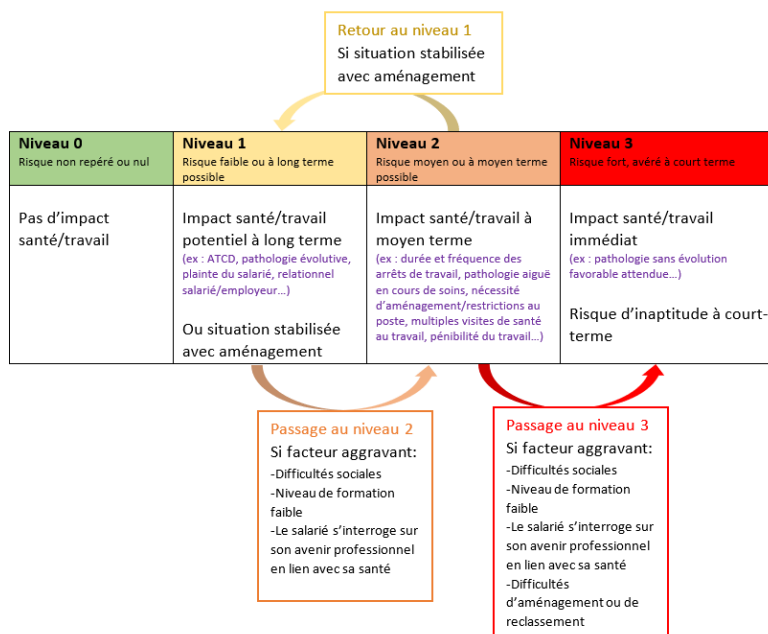
C'est aussi un enjeu de dialogue social.

Il s'agit de préserver la richesse et les compétences au sein de l'entreprise nécessaires à son bon fonctionnement, de garantir de bonnes conditions de travail pour mieux les fidéliser et les attirer, ainsi que de répondre à une obligation réglementaire pour les employeurs qui doivent assurer la préservation de l'état de santé de leurs salariés.

Cet enjeu est d'autant plus important que les entreprises sont exposées à des contextes évolutifs multiformes avec un vieillissement démographique, un allongement de la vie professionnelle (qui pourrait être remis sur le devant de la scène avec une nouvelle réforme des retraites en 2023), à des mutations du travail qui modifient les contraintes professionnelles rendant plus difficilement tenable le travail pour les populations les plus fragilisées (seniors, salariés atteints de maladie chronique évolutive, salariés en situation de handicap ou concernés par de l'inaptitude...).

Deux progrès majeurs de notre système d'information permettent d'envisager un meilleur positionnement sur la prévention de la désinsertion professionnelle :

- La possibilité de coter en longitudinal le risque de désinsertion professionnelle par un indice³⁵ qui balisera la carrière du salarié (tout autant qu'il sera suivi par le SIST Narbonne) en fonction du rapport entre son état de santé et des postes qu'il occupera.



- La création d'un module « maintien en emploi » et l'apparition d'un volet « plan d'action » dans le dossier médical individuel permettront de tracer les propositions de prévention faites au salarié en fonction de sa situation et donc les résultats obtenus. À moyen terme, ils permettront un partage de l'information avec les partenaires institutionnels participant au maintien du salarié dans le cadre de la cellule.

Parmi les autres indicateurs de suivi figurent déjà : maintien dans l'emploi dans l'entreprise, reclassement interne ou externe, aménagement humain, technique ou organisationnel, sortie du travail avec solution sociale (chômage, retraite, invalidité, ...).

Enfin, la création, par la loi d'août 2021, de la visite de mi-carrière vient étoffer de façon homogène la partie prévention primaire que nous avons mise en place.

5.1.1 La visite de mi-carrière et son dispositif

La loi de 2021, en créant les visites de mi-carrière, avance encore sur cette idée de suivre le salarié tout au long de sa carrière professionnelle. En ordonnant la création de cellules de prévention de la désinsertion professionnelle pluriprofessionnelles et partenariales,

³⁵ IRDP : l'Indice de Risque de Désinsertion Professionnel est une donnée médicale du Dossier médical personnel de chaque salarié.

elle propulse le service de santé au travail dans une approche qui peut aller au-delà du poste occupé puisque la projection d'un éventuel reclassement professionnel n'est par définition pas obligatoirement attaché au poste occupé dans le présent.

Il reste cependant que le salarié n'est suivi par le Service de Santé au Travail que lorsqu'il occupe un emploi d'une entreprise adhérente. Nous sommes donc dans un entre-deux qu'il faut gérer le plus intelligemment possible au bénéfice du salarié et bien entendu de l'entreprise qui l'emploie.

Nous ne sommes plus dans une relation aux salariés, qui consiste à faire le point au moment de la consultation, et à se donner rendez-vous à une date dans le futur pour faire de nouveau le point. C'est la notion de proposer un parcours d'accompagnement aux salariés qui est ou « sera » en difficulté sur son poste à cause de son état de santé. La création de la visite mi-carrière s'inscrit pleinement dans le positionnement du SIST Narbonne sur la partie prévention primaire de l'axe de prévention de la désinsertion professionnelle présenté avant.

Elle permet :

- D'établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié au milieu de sa carrière professionnelle ;
- D'évaluer les risques de désinsertion professionnelle et la prévention des risques professionnels, en prenant en compte l'évolution de ses capacités, en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;
- De sensibiliser le salarié aux enjeux du vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels.

L'échange avec le salarié en consultation a été enrichi de trois questions supplémentaires auxquelles il peut répondre dans le questionnaire de pré-visite ou en direct avec le professionnel de santé³⁶. Elles donnent des indicateurs supplémentaires d'analyse afin de dépister un risque de désinsertion professionnelle. Une procédure référencée dans notre démarche qualité prévoit la conduite à tenir en fonction des réponses.

En cas d'évaluation d'une problématique à moyen ou long terme, la proposition de venir à une réunion d'information sur la prévention de la désinsertion professionnelle animée en interne est faite au salarié. Cette réunion essaie de leur donner les moyens d'agir sur leur avenir professionnel. Par exemple, cette réunion présente les dispositifs permettant de travailler une réorientation professionnelle si l'on souhaite s'engager dans cette voie. Une programmation récurrente sur l'année de ces réunions permet l'orientation en continu par le professionnel de santé des salariés concernés et intéressés.

Parmi les points de progrès à la croisée de ce chapitre et de celui sur la communication, il y a la recherche de création de contenus multisupports permettant d'atteindre la cible par plusieurs moyens possibles et donc pas seulement par une réunion. Ainsi, nous créerons prochainement un webinaire reprenant les éléments de la réunion d'information sur la prévention de la désinsertion professionnelle pour offrir la possibilité au plus grand nombre d'un accès à cette information même à distance.

³⁶ Ces trois questions sont issues d'une étude sur « le repérage précoce de risque de décrochage professionnel sur une population de 40-55 ans » coordonnée par Serge Volkov.

5.1.2 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la PDP et du maintien en emploi :

- Qualifier scientifiquement la population salariée en risque de désinsertion professionnelle ;
- Comprendre les trajectoires professionnelles des salariés entrés dans notre dispositif de maintien en emploi ;
- Trouver des solutions pour offrir la possibilité d'avoir une carrière aussi longue que souhaitée à ces salariés.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Faire une étude longitudinale qualitative des salariés à partir de leur indice IRDP détérioré (cotés 1, 2, 3) ;
- Enquêter sur le devenir psycho-socio-professionnel des salariés déclarés inaptes à six mois et un an et en tirer des conclusions ;
- Construire les partenariats adéquats, notamment dans le cadre de la cellule pluriprofessionnelle de maintien en emploi, pour disposer d'une cartographie des solutions possibles de stabilisation professionnelle.

5.2 Le suivi individuel de l'état de santé



C'est la loi « Travail » d'août 2016 qui, en faisant disparaître l'aptitude systématique a supprimé la notion jusqu'alors intouchée de suivi médical des salariés. Avant cela, un médecin du travail consacrait une grande partie de son temps de consultation à « faire de la visite d'aptitude » sous la même réglementation pour un étudiant de 20 ans qui était embauché pour aller vendre des glaces pendant trois semaines que pour un maçon de 45 ans qui prenait son poste ou voulait le conserver.

La démographie médicale en perte constante d'effectifs et l'absence de réalité scientifique prédictive de l'aptitude sur le comportement effectif au travail de l'embauché ont sonné la fin d'une pratique vieille comme la médecine du travail que nous n'étions d'ailleurs plus depuis la loi de 2004³⁷.

C'est dans cette vision stratégique que les trois premiers infirmiers en santé au travail avaient été embauchés au SIST Narbonne, dès octobre 2011. Formés de façon complémentaire par une Licence Professionnelle des Métiers de la Santé au Travail (comme tous leurs puinés), l'exercice infirmier s'est installé dans une réflexion constante sur la qualité de la coopération avec le médecin du travail au bénéfice de la santé du salarié.

³⁷ Date de changement d'appellation des « Médecines du Travail » à « Service de Santé au Travail ».

5.2.1 Les délégations

L'organisation du suivi de l'état de santé partagé entre le médecin et l'IDEST³⁸ avait reçu dès avril 2014 l'homologation expérimentale de la Direction Régionale du Travail pour se mettre en place avant que la réglementation ne l'autorise pour tous les Services de Santé au Travail en France. Les protocoles de délégation avaient, pour cela, été harmonisés entre les médecins du service et avaient rejoint le système de management de la qualité de notre démarche de progrès dans le processus « Organisation des pratiques professionnelles ».

La loi Travail a validé cette notion de co-suivi de l'état de santé des salariés entre médecin et IDEST en 2016. La loi de 2021 va encore plus loin avec la possibilité de déléguer toujours plus d'actes, jusqu'alors réservés au médecin, vers les infirmiers.

Les délégations ont toujours fait l'objet de débats en Commission Médico Technique pour prendre collectivement les décisions d'organisations les plus raisonnables portées par les médecins. Par exemple, à ce jour, la délégation possible des visites de pré-reprise et de reprise n'a pas été souhaitée par le service. Un groupe de travail régional auquel nous participons évalue l'extension des délégations concernant certains types de salariés en SIR³⁹.

Ce que ce collectif souhaite pour les cinq prochaines années, c'est de continuer à construire la réflexion pour que les délégations aux IDEST progressent en fonction des besoins (qui peuvent être ponctuels dans le cadre d'un accroissement d'activité) et grâce à des protocoles adaptés.

5.2.2 Le DMP et le DMST

Le DMP : Dossier Médical Partagé. C'est le carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé (traitements, résultats d'examens, allergies...). Il permet de les partager avec les professionnels de santé de son choix, qui en ont besoin pour nous soigner. Chaque personne bénéficiant d'un régime de sécurité sociale peut disposer d'un Dossier Médical Partagé. Seuls les professionnels de santé autorisés et le propriétaire du dossier peuvent le consulter. Cette démarche se met en place sous l'appellation nationale « Mon espace santé ».

Le DMST : Dossier Médical en Santé au Travail. Un décret du 16 novembre 2022 précise que le DMST est constitué pour chaque travailleur bénéficiant d'un suivi individuel de son état de santé par un SPST⁴⁰ et ce, sous format numérique⁴¹ sécurisé. La constitution du DMST doit intervenir dans le respect du règlement général à la protection des données (RGPD), le traitement de données ainsi mis en œuvre étant expressément placé sous la responsabilité du SPST.

³⁸ IDEST : Infirmier Diplômé d'État en Santé au Travail

³⁹ Suivi Individuel Renforcé

⁴⁰ SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail.

⁴¹ Au SIST Narbonne, la décision de ne plus créer de dossier médical papier date de juin 2015.

L'accessibilité du dossier par différents professionnels de santé au travail, l'alimentation du système national des données de santé, le versement de données issues du DMST dans le volet santé au travail du dossier médical partagé (DMP) est un projet en cours d'organisation au niveau national qui nécessite notamment que nous puissions « utiliser » l'Identifiant National de Santé.

C'est ainsi que la décision du SIST Narbonne de changer de système d'information professionnel n'a pas été qu'une volonté de changer de logiciel métier pour mieux travailler même si l'intelligence décisionnelle, les outils de restitution statistiques des données et la création de moteurs de suggestions intelligents nous ont bien entendu, par exemple, été des facteurs clés de décision.

Notre décision a trois dimensions majeures au-delà de l'aspect « logiciel métier » :

- Nous sommes passé en mode SaaS⁴² : Nous n'avons plus à acheter un logiciel et, au fur et à mesure, à acheter les nouvelles versions. Nous sommes abonnés à un logiciel en tant que Service et nous travaillons en permanence avec sa dernière version.
- De ce fait, nous n'hébergeons plus nos données. Elles sont hébergées par notre fournisseur de logiciel/service (Padoa). Nous ne sommes donc plus juridiquement tenus par la réglementation de nous faire certifier « hébergeur de données de santé », ce qui aurait représenté un travail et un coût très impactant. Nous nous « reposons » sur la certification de notre éditeur et de son organisation de l'hébergement de nos données.
- Nous ne disposons pas de la possibilité d'ouvrir un portail adhérent à la hauteur des fonctionnalités demandées la loi d'août 2021 et nous n'avons aucun espace numérique pour les salariés prévus par la même loi.

Sans cette avancée considérable décidée par notre Conseil d'Administration fin 2020, nous n'aurions, de plus, jamais été capables d'envisager de nous rapprocher du DMP (Dossier Médical Partagé) voulu par les pouvoirs publics dans le cadre des grandes évolutions nécessaires en Santé Publique.

Padoa respecte de manière stricte les réglementations en vigueur sur la protection des données personnelles de santé : la directive européenne « Règlement général sur la protection des données » (RGPD) et la loi française « Informatique et Libertés » (LIL).

Notre éditeur est certifié ISO 27 001 pour la sécurité des données : La norme ISO 27001 est la référence en matière de système de management de la sécurisation des données informatiques dans le monde. Elle s'adresse à toutes les entreprises qui gèrent des données sensibles, y compris pour le compte d'un tiers. Elle définit l'ensemble des règles et bonnes pratiques à respecter pour maximiser la sécurité des systèmes d'information.

⁴² Le « *software as a service* » (SaaS) ou logiciel en tant que service, est un modèle d'exploitation commerciale des logiciels dans lequel ceux-ci sont installés sur des serveurs distants plutôt que sur la machine de l'utilisateur. Les clients ne paient pas de licence d'utilisation pour une version, mais utilisent librement le service en ligne ou, plus généralement, paient un abonnement.

Padoa héberge nos données chez un hébergeur certifié de données de santé (HDS) sur plusieurs sites et uniquement sur le sol français.

Nos données de santé sont chiffrées : elles circulent toujours sous la forme d'une suite de chiffres illisibles grâce au protocole HTTPS et jamais "en clair". Ainsi, toute forme d'écoute du réseau ne pourrait aboutir.

De plus, les utilisateurs doivent s'identifier avec un système d'authentification à deux facteurs de sécurité. Par exemple : taper leur mot de passe puis taper un code reçu par SMS.

Par ailleurs, le développement des coopérations internes et externes dans le cadre du déploiement de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle nécessite d'être un champ de recherche sur la confidentialité des échanges au bénéfice des salariés et dans le respect de la réglementation. Notre éditeur est très attentif sur cet axe. Notre habilitation à utiliser l'INS sera peut-être une porte de réponses possibles.

Padoa est certifié pour l'utilisation du téléservice INS (Identité Nationale de Santé) depuis novembre 2022 par le CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément). Service de l'Assurance Maladie, le CNDA certifie depuis plus de 20 ans les logiciels des éditeurs partenaires pour des échanges de données alliant fiabilité et fluidité.

L'INS est constituée du numéro de sécurité sociale ainsi que du nom, du prénom, de la date, du lieu de naissance et du sexe d'une personne.

L'INS a plusieurs objectifs :

- Elle contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins ;
- Elle permet aux usagers de disposer d'une identité unique et pérenne ;
- Elle permet de faciliter l'échange et le partage des données de santé entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de la personne.

Depuis le 1er janvier 2021, l'utilisation de l'INS est obligatoire pour tous les acteurs du domaine médico-social. Dans la loi du 2 août 2021, il est précisé que cet identifiant doit être utilisé par les SPSTI. L'INS est l'identifiant unique pour créer des ponts entre santé au travail et santé publique.

Nous sommes donc attentifs et équipés pour les grandes avancées en termes de santé publique et de santé au travail concernant les « datas ».

5.2.3 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du suivi de l'état de santé :

- Une délégation Médecin/IDEST va de pair avec un protocole écrit qui doit être actualisé en tant que de besoin ;
- Les protocoles font l'objet de séances de travail collectif, d'une validation en Commission Médico Technique et d'une inscription dans le Système de Management de la Qualité lors d'un Comité de pilotage ;
- Une veille documentaire est opérée sur les protocoles ;
- La qualité de saisie du DMST est évaluée régulièrement ;
- Le recours systématique aux Thésaurus Harmonisé est la règle.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Toutes les délégations médicales sont protocolisées (visites, évaluation en entreprise de mise en œuvre d'annexe IV, etc.) ;
- Les réunions de travail pour y parvenir font l'objet d'une inscription sur l'agenda collectif (événement interne sur l'agenda d'Alfred) ;
- Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu publié pour permettre aux non participants d'avoir une lecture des échanges et du travail réalisé ;
- La veille documentaire est organisée de telle sorte que les protocoles publiés soient uniquement ceux en vigueur ;
- Mettre en place un retour statistique périodique et individualisé sur la qualité de saisie des DMST pour que chacun ait connaissance de ses marges de progrès ;
- Mettre en place un retour statistique périodique et individualisé sur le taux d'utilisation des thésaurus harmonisés, par type de thésaurus, pour que chacun ait connaissance de ses marges de progrès.
- Évaluer les progrès réalisés en comparant les retours annuellement par type et par professionnels.

5.3 Le rôle des IDEST

Nous restons constants depuis 2012, même si les textes ne le prévoyaient pas explicitement, sur le fait que l'organisation du travail des infirmiers doit leur permettre de consacrer un tiers de leur temps de travail aux Actions en Milieu de Travail.

Le chapitre 6.8 « Le plan d'action qui découle de l'entretien infirmier », dans le 6 « L'Action sur le Milieu de Travail », explique que la conclusion d'un entretien infirmier ne peut plus se résumer à la reprogrammation de la prochaine visite. L'Action sur le Milieu Travail doit être le prolongement de l'écoute du salarié, des conseils en prévention, du diagnostic qui découle de la visite.

Les deux autres tiers sont consacrés au suivi de l'état de santé, par délégation des médecins, des salariés des entreprises adhérentes d'une part, et à la participation à l'organisation générale du service d'autre part.

Si ces deux dernières parties sont des aspects complètement maîtrisés du rôle de l'IDEST au service de Narbonne qui satisfont pleinement l'organisation, le positionnement sur l'Action en Milieu de Travail est très déficitaire.

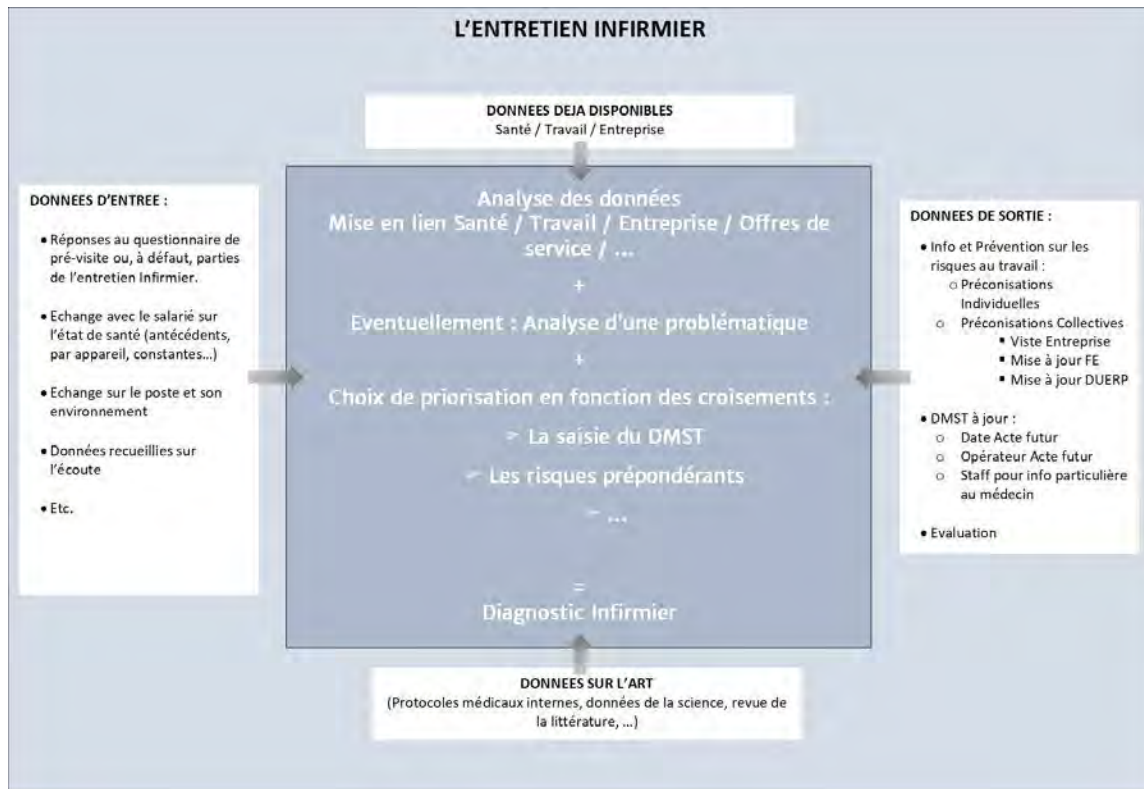
Le rôle des IDEST a bien été pensé au SIST Narbonne pour être dans cette pluralité de positionnement.

Ce troisième projet de service met l'accent sur le repositionnement des IDEST sur le terrain, dans le prolongement de l'exercice du suivi de l'état de santé en complémentarité des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est, dans l'idée, l'adaptation de l'article R 4311-3 du code de la santé publique qui traite du rôle propre de l'infirmier, à l'exercice en santé au travail : « Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles *de soins* infirmiers relevant de son initiative. »

5.3.1 De la pré-visite au diagnostic infirmier

Un schéma résume ce chapitre et montre notre conception du travail de l'infirmier en Santé au Travail au SIST Narbonne.



5.3.2 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du rôle des IDEST :

- La qualité de saisie du DMST est évaluée régulièrement ;
- Le recours systématique aux Thésaurus Harmonisé est la règle.
- Les données de sortie montrent le prolongement de la visite infirmière vers les conseils individualisés, y compris sur le déclenchement d'une Action en Milieu de Travail pour étendre le suivi individuel à une action collective de prévention.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Mettre en place un retour statistique individualisé sur la qualité de saisie des DMST pour que chacun ait connaissance de ses marges de progrès ;
- Mettre en place un retour statistique périodique et individualisé sur le taux d'utilisation des thésaurus harmonisés, par type de thésaurus, pour que chacun ait connaissance de ses marges de progrès.
- Mettre en place un retour statistique périodique et individualisé sur les données de sorties (nombre de conseils de prévention, nombre d'AMT par type déclenchées suite à une ou plusieurs visites, codage de l'acte futur et évaluation du taux extralégal, etc.)
- Évaluer les progrès réalisés en comparant les retours annuellement par type et par professionnels.

5.4 L'innovation

Le SIST Narbonne dispose de son diagnostic territorial des besoins en prévention élaboré de façon scientifique : « Le Lab ».

« Le Lab » nous a permis de prioriser nos actions dans nos projets de service, de sensibiliser les salariés sur leurs risques de façon harmonisée (VIP). Mais au-delà de cette étude, la pratique de questionnement préalable du salarié a permis d'enrichir positivement sa compréhension du rendez-vous avec le professionnel de santé, d'activer un lexique sémantique augmentant la qualité des échanges pendant le rendez-vous, et de délivrer des conseils de prévention en réponse à une analyse partagée plutôt qu'en « placage d'expertise ».

En avril 2021, nous avons fait évoluer notre organisation. Le recueil de données (médioco socio prof) se fait via un parcours numérique (tablettes connectées) permettant d'imbriquer des questions à des choix de réponses dans une arborescence qui fait progresser la réflexion : c'est la pré-visite connectée.

Dans cette pré-visite, après le questionnaire, le salarié est invité à prendre sa tension, faire un test audio, puis visuel et enfin à relever son poids par une balance connectée.

Avant le questionnaire, différentes informations sont affichées : temps approximatif de réalisation, sécurisation et confidentialité des données. Le salarié valide ses renseignements administratifs et son emploi. Il est interrogé sur son accord de partage de données de son dossier comme prévu par les textes. Il peut se prendre en photo pour personnaliser son dossier. Il est maître du temps qu'il consacre à chaque question, il peut revenir en arrière ou passer des questions, aucune « non réponse » n'est bloquante. Plusieurs réponses sont possibles.

Aucune saisie de texte n'est requise, les questions sont fermées, à choix multiple (incluant une case « autre »), ou présentent une échelle numérique. Certaines réponses ouvrent une arborescence permettant d'approfondir le sujet.

Le questionnaire se divise en 5 parties :

- « **Vous connaître** » questionne le niveau d'étude, la situation familiale, les personnes à charge, l'existence d'une RQTH, invalidité, incapacité, d'un arrêt de travail, demande également si la personne est enceinte, allaitante, et interroge sur son temps de trajet quotidien.
- « **Risques et suivi** » questionne les risques biomécaniques, physiques, de l'environnement, accidents, biologiques, routiers, et ceux liés aux horaires de travail.
- « **Douleurs musculosquelettiques** » propose des localisations de douleurs, inconfort et, en cas de réponse positive, ouvre une arborescence permettant d'interroger la fréquence de cette douleur.
- « **Votre vécu au travail** » questionne le niveau de satisfaction générale (sur une échelle numérique), les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, la marge de manœuvre, les rapports sociaux, les relations de travail, les conflits de valeur et enfin l'insécurité de l'emploi.

- **« Vous et votre santé »** interroge les inaptitudes, aménagements de poste, arrêts de travail antérieurs, les ATCD médicaux, la prise de traitement, le sommeil, l'alimentation, les consommations de tabac, alcools, drogues ou psychotropes, l'activité physique et les loisirs.

La pré-visite n'est pas une fin en soi, mais plutôt un début. Elle ne peut se satisfaire à elle-même ; elle est un recueil de données donnant de la matière à l'entretien qui suivra.

Notons que certains items du DMST ne sont pas abordés dans le pré-questionnaire, comme : les antécédents familiaux, l'état vaccinal, les professions et expositions antérieures, le travail réel, la protection collective, individuelle... Les problématiques de santé sont abordées en entretien. Les réponses « autre » ou les non réponses au pré-questionnaire font aussi l'objet d'un échange. Il n'est bien sûr pas question de se contenter de savoir qu'il y a eu inaptitude, arrêt de travail, prise ou non de traitement, ou encore s'il y a problème de sommeil : Quel traitement ? Quel problème de sommeil, quel arrêt ? De combien temps, pourquoi ?

C'est le temps de l'échange, de l'écoute, de l'analyse de toutes ces données et de l'identification éventuelle de problématique.

RESULTATS OBTENUS :

Des chiffres (relevé de nov. 2022) :

- 11 908 pré-visites connectées réalisées depuis avril 2021.
- 77% des tablettes depuis les alcôves d'accueil.
- 23% depuis l'espace privé du salarié (sur visite IDEST) avant le rendez-vous s'il le souhaite en cliquant simplement sur un lien du rappel de sa convocation reçu par sms 48 heures avant – relevé pour les mois sept, oct. et nov. 2022, en cours de progression.
- Durée moyenne du questionnaire : 10min (pour une durée totale sur tablette 19 min).
- Durée d'attente avant accueil pour être placé devant tablette en centre : 3 min.
- Taux de réponse aux questions : 99% (le salarié peut « passer » une question librement).

Du point de vue du salarié :

Comme il y a dix ans dans notre démarche initiale, la pré-visite connectée est très bien accueillie par les salariés qui sont satisfaits de pouvoir exprimer leurs ressentis, leur réalité et leurs éventuels problèmes en étant guidés sur la focale Santé/Travail. Les salariés se sentent acteurs d'une partie de leur visite.

Des témoignages rapportent que l'interactivité numérique du questionnaire est attractive, presque ludique, et donne de plus une vision modernisée du service de santé au travail.

Du point de vue du psychosocial :

Le recueil uniformisé de données, l'équité et l'impartialité du pré-recueil, représentent pour nous une source d'égalité des chances. Le questionnaire numérique permet l'éviction de certains biais cognitifs bilatéraux bien connus de l'entretien duel comme

celui de désirabilité sociale (vouloir se montrer sous un jour favorable), affectifs (relatifs à nos sentiments et/ou émotions), sociaux, culturels ou encore méthodologiques (erreur, recueil insuffisant, mauvaise formulation des questions...).

Le questionnaire est riche et sa forme permet de recueillir davantage de données, et de constater l'émergence de sujets jamais abordés par des salariés dans certains dossiers de visites périodiques, comme la consommation de drogues par exemple.

Du point de vue du professionnel de santé :

Ce pré questionnaire donne un nouveau « souffle » à la pratique du professionnel, dans les faits, surtout pour les infirmiers pour l'instant. En effet, pour les IDEST, il exonère d'une partie très répétitive et chronophage de l'entretien (prévu par les protocoles médicaux) qui pouvait entraîner une certaine lassitude et faire naître un sentiment de travail inachevé au sujet de la prévention.

Il offre non seulement du temps pour l'échange et l'analyse des données, mais surtout, en fonction de cette analyse, permet la formulation de conseils adaptés sur la prévention des risques, l'éducation à la santé et la mise en place d'actions pertinentes (immédiates ou différées, individuelles ou collectives). Il permet également, pour des réponses qui demandent une attention particulière, d'alerter les professionnels de santé par des mots-clés dans le dossier médical du salarié.

Mis en place au début pour les visites IDEST, des médecins la pratiquent également pour leurs périodiques et embauches.

Cette innovation est permise par notre nouveau système d'information et, sans doute, permettra-t-elle de réaliser des progrès dans la prise en charge des salariés parce qu'elle ouvre la possibilité de procéder à des études statistiques de la même nature que celle qui nous a permis de réaliser la cartographie des risques sur notre territoire.

C'est donc une nouvelle approche du diagnostic infirmier que cette démarche nous ouvre, ainsi qu'une augmentation qualitative du contenu du des DMST⁴³ au bénéfice de l'exercice du médecin.

5.4.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la démarche de pré-visite connectée :

- Tendre vers la systématisation du pré-questionnement des salariés quel que soit leur type de rendez-vous avec un professionnel de santé ;
- Rendre les salariés autonomes pour répondre au questionnaire de pré-visite ;

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Le taux de questionnaires de pré-visite connectée réalisé avant un rendez-vous avec un professionnel de santé tend vers 100% ;
- Le taux de questionnaires de pré-visites connectées réalisés en autonomie progresse significativement sur les cinq années à venir.

⁴³ Dossier Médical en Santé au Travail.

5.5 L'épidémiologie (participation aux études)

C'est l'une des suites possibles du paragraphe précédent. En effet, l'épidémiologie a pour objectif général la connaissance des problèmes de santé dans les populations et de leurs déterminants. Dans ce cadre, un de ses buts est l'étude de l'impact des facteurs comportementaux, professionnels et environnementaux sur la santé.

Les médecins du SIST Narbonne ont toujours participé aux études régionales et nationales. Le diagnostic territorial réalisé dans le Plan Régional Santé Travail 3 est d'ailleurs un support important pour ce projet de service. Actuellement deux études sont en cours : IODA⁴⁴ et la recherche d'un de nos médecins collaborateurs sur les suites de l'inaptitude.



L'étude de la répartition et des déterminants des événements de santé sert de fondement à la logique des interventions faites en matière de santé publique et de médecine préventive. Notre nouveau système d'information nous permet donc d'avoir ces objectifs sur notre territoire, à partir de l'exploitation scientifique de nos données.

L'analyse des données de santé ne fait pas l'objet d'un traitement collectif et national pour analyser les données d'exposition et de santé dans le but de créer et de développer des indicateurs partagés de santé au travail. Nous avons expérimenté au premier semestre 2022 la création d'une base de données mutualisée anonymisée entre sept Services de Santé au Travail de France.

Ainsi, nous nous sommes testés avec succès, sur l'extraction des données, l'épuration et le recollage des variables d'intérêt, la fusion des bases de données, le traitement et l'analyse statistique et épidémiologique, et nous avons produit un livrable « test » : un baromètre des expositions. Nous avons mutualisé des moyens entre Services de Santé au Travail et notamment un docteur en épidémiologie et en santé publique.

Dans un objectif à plus long terme, le partage des données entre Services de Santé au Travail à l'échelle nationale, en passant de la données Anonymisée à la donnée pseudonymisée permettra de réaliser des études longitudinales en quête de validation scientifique de l'existence de signaux faibles.

Pour tout cela, il est un impératif que l'on se fixe un objectif déontologique primordial, sur lequel nous avons de considérables marges de progrès : saisir les données uniquement à partir des thesaurus officiels.

⁴⁴ Le projet IODA – Inaptitudes en Occitanie : Diagnostic et Analyses – est l'expérimentation d'un système de surveillance épidémiologique des inaptitudes médicales au travail à l'échelle d'une région afin d'éclairer les stratégies de prévention locales et régionales. Les taux d'incidence des déclarations d'inaptitude ont ainsi été estimés pour différents groupes de travailleurs et différents groupes de pathologies. De plus, certains facteurs de risque ont été identifiés vis à vis de la déclaration d'inaptitude "toutes pathologies", "pathologie de l'appareil locomoteur" et "troubles mentaux ou du comportement". Au sein du groupe des salariés déclarés inaptés, certains facteurs de risque, différenciés en fonction de la pathologie en cause, ont été mis en évidence. La poursuite de IODA permet le suivi temporel du taux d'incidence des déclarations d'inaptitude, indicateur majeur de santé au travail, et contribue également à l'évaluation des actions de prévention mises en place.

Tous les ans, Présanse livre aux éditeurs de logiciels une version actualisée de l'ensemble des Thésaurus Harmonisés et de leurs supports dérivés que sont les MEEP (matrices emploi-expositions potentielles) et les METAP (matrices emploi-tâches potentielles).

Le deuxième objectif que l'on souhaite se fixer consiste en la validation scientifique du questionnaire de pré-visite. Une telle validation consiste à prouver scientifiquement que le questionnaire « mesure bien ce qu'il est censé mesurer ». Le premier pas classique d'une étude de validité est de s'assurer que la population qui y répond comprend toutes les questions de la même manière, par exemple. Il y a bien d'autres étapes à franchir ensuite. C'est bien entendu par un partenariat universitaire que nous pourrions réaliser ce point de progrès.

La médecine Prédictive existe grâce à l'épidémiologie. Elle permet de proposer des accompagnements sur mesure aux entreprises et à leurs salariés sur des bases scientifiques.

5.5.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de l'épidémiologie :

- Qualifier nos décisions d'orientation(s) et de décision(s) en interne par l'étude de nos propres données ;
- Poursuivre notre partenariat inter Services de Santé au Travail pour produire de la connaissance sur la base de l'analyse collective de nos données ;
- Qualifier scientifiquement le (les) questionnaire(s) de pré-visite connectée pour atteindre le niveau de « questionnaire validé ».

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Des données sur un sujet déterminé sont extraites, analysées et présentées en commission médico techniques pour prendre des décisions en matière de prévention (cf. chapitre suivant) ;
- Une convention de partage de données pour étude ciblée est signée à chaque projet épidémiologique national ;
- Un partenariat universitaire est signé pour travailler à la validation scientifique du questionnaire de pré-visite principal (dit de « protocole standard »).

5.6 Axe médical quinquennal de renforcement de la prévention

L'orientation générale de ce projet de service, comme nous l'avons déjà expliqué, repose sur la promotion transversale d'une vie saine pour faire progresser les travailleurs (salariés et employeurs) du point de vue de leur santé globale, bien entendu principalement par l'entrée dont nous disposons : la Santé au Travail.

Le slogan des Relais de Prévention « Mon travail c'est aussi la santé » garde toute sa force pour exprimer notre projet.

« Une vie saine et en bonne santé » en trace la trajectoire.

Deux études médicales longitudinales vont débiter :

La première à partir de l'indicateur d'Indice de Masse Corporelle (IMC) systématiquement codé dans le Dossier Médical en Santé au Travail.



Les étapes de l'étude sont les suivantes :

- Croisement IMC > 30 et catégories socioprofessionnelles ;
- Extraction et caractérisation des populations en fonction de l'impact en termes de risque professionnel (ex. : chauffeur avec IMC > 30 = Risque cardio vasculaire élevé X Risque Routier élevé X Risque de dégâts collatéraux élevés).
- Choix d'une cible d'entreprises prioritaires ;
- Mise au point des axes de sensibilisations ciblées.

L'accompagnement en prévention :

- Organisation de sensibilisations sur la nutrition, le sommeil, les activités physiques et sportives en entreprise ou en inter-entreprises.

L'objectif :

- Toutes les entreprises de la cible devront avoir bénéficié des sensibilisations des accompagnements en prévention dans les cinq ans.

Évaluation :

- Calcul des variations d'IMC moyens et médians tous les ans ;
- Interprétations des données et actions correctives proposées aux entreprises.

La deuxième porte sur le constat⁴⁵ de l'augmentation des accidents pendant les périodes de températures élevées en été.



⁴⁵ Plusieurs études ont démontré une augmentation du risque cardiovasculaire et de décès pendant les périodes chaudes : **1** Ippoliti D1, Michelozzi P, Marino C, Donato F, Menne B, Katsouyanni K, Kirchmayer U, Analitis A, Medina-Ramón M, Paldy A, Atkinson R, Kovats S, Bisanti L, Schneider A, Lefranc A, Iñiguez C, Perucci CA. The impact of heat waves on mortality in 9 European cities: results from the EuroHEAT project. *Environ Health*. 2010 Jul 16;9:37. **2** Jones, T.S, Liang, A.P, Kilbourne, E.M et al, Morbidity and mortality associated with the July 1980 heat wave in St. Louis and Kansas City, MO. *JAMA*. 1982; 247:3327–3331. **3** Stafoggia M1, Forastiere F, Agostini D, Biggeri A, Bisanti L, Cadum E, Caranci N, de Donato F, De Lisio S, De Maria M, Michelozzi P, Miglio R, Pandolfi P, Picciotto S, Rognoni M, Russo A, Scarnato C, Perucci CA. Vulnerability to heat-related mortality: a multicity, population-based, case-crossover analysis. *Epidemiology*. 2006 May;17(3):315–23... etc) **et** il existe aussi des preuves sur l'impact des hausses de température sur les activités professionnels : **1** Calculating workplace WBGT from meteorological data: a tool for climate change assessment Bruno Lemke 1, Tord Kjellstrom. **2** Occupational heat stress assessment and protective strategies in the context of climate change. Gao C, Kuklane K, Östergren PO, Kjellstrom T. **3** Estimated work ability in warm outdoor environments depends on the chosen heat stress assessment metric.Bröde P, Fiala D, Lemke B, Kjellstrom T.)

La cible :

- Les travailleurs en extérieur (salariés et chefs d'entreprises).

Les étapes de l'étude :

- Recueillir les statistiques d'accidents du travail par mois des entreprises concernées par le travail en extérieur ;
- Pour le BTP, grâce au partenariat avec l'OPP BTP, étudier les données de la branche ;
- Comparer les mois en fonction de la saison chaude (juin, juillet, août) ;
- Comparer les entreprises qui font des actions ou non ;
- Comparer aux chiffres nationaux ;
- Recueillir les bonnes pratiques des entreprises concernées (adaptation d'horaires, mise à disposition de moyens pour se rafraichir, etc.).

L'objectif :

- Mettre en place des actions de sensibilisation dans toutes ces entreprises avant la saison.

Évaluation :

- Prise en compte des impacts de la chaleur dans le DUERP des entreprises de la cible ;
- Plan d'action reprenant nos préconisations dans le DUERP ;
- Baisse d'accidents de travail pendant ces périodes.

5.7 La traçabilité des préconisations (aménagement de poste)



Depuis la loi travail de 2016, les aménagements de poste évalués comme nécessaires par le médecin du travail au vu d'une problématique d'interaction négative entre un état de santé et un poste ou des éléments d'un poste, sont des propositions faites à l'employeur et au salarié.

1610 propositions d'aménagement⁴⁶ de poste ont été rédigées par les médecins (au 28/11/2022) pour 1469 salariés dans 586 entreprises.

Pour résumer les principales, 66% sont des adaptations personnalisées, 12% des propositions de reprise à temps partiel, 7.6% sont en rapport avec une limitation de port de charges, 5,6% sont des limitations des efforts de manutention, 1.54% sont en rapport avec les gestes répétitifs et 1.1% avec le port des équipements de protection individuelle.

Ces propositions d'aménagement(s) sont clairement réalisées en vue de limiter un impact du travail sur la santé de manière préventive, ou d'éviter la dégradation de l'état de santé du fait du poste ou d'un d'élément du poste. Elles sont notamment faites pour éviter d'avoir à constater une inaptitude à court ou moyen terme.

⁴⁶ Les propositions d'aménagement(s) de poste sont dites « annexes IV » depuis la loi travail.

La relation d'obligation légale, qui n'existe plus entre le médecin du travail et l'employeur sur ce sujet, est toujours bien présente dans celle qui contraint l'employeur à son obligation générale d'assurer la santé et de la sécurité de ses salariés.

Pour autant, certaines de ces préconisations sont mal comprises, non mises en place ou mises en œuvre temporairement dans certaines entreprises.

Pour aider les entreprises à comprendre et à mettre en place le plus justement possible les propositions d'amélioration de poste faites par les médecins, nous allons organiser **une reprise de contact avec les salariés concernés par une préoccupation médicale, par les infirmiers en santé au travail.**

Ces échanges auront trois objectifs :

- Faire le point avec le salarié sur sa situation de travail et les aménagements préconisés (sont-ils faits, sont-ils faits partiellement, ne sont-ils pas faits, ...);
- Faire un retour au médecin du travail sur la mise en place de ses préconisations au sein du dossier médical du salarié concerné, et en staff s'il s'avère que la situation nécessite de nouveau qu'il s'en saisisse.
- Faire le point avec l'employeur en cas de difficulté au sujet de ses aménagements, des points d'incompréhension, des points de satisfaction et d'insatisfaction (médecin ou IDEST).

5.7.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du suivi des préconisations d'aménagement de poste :

- Faire le point avec le salarié sur sa situation de travail et les aménagements préconisés (sont-ils faits, sont-ils faits partiellement, ne sont-ils pas faits, ...);
- Faire un retour au médecin du travail sur la mise en place de ses préconisations au sein du dossier médical du salarié concerné, et en staff s'il s'avère que la situation nécessite de nouveau qu'il s'en saisisse;
- Faire le point avec l'employeur en cas de difficulté au sujet de ses aménagements, des points d'incompréhension, des points de satisfaction et d'insatisfaction (Médecin ou IDEST)

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Pour les deux premières années de déploiement de ce dispositif: 100% des évaluations des cas préoccupants demandés par les médecins du travail est effectuée à partir de trois mois (demandes et réalisation de l'AMT tracées);
- A termes, 100% des salariés ayant fait l'objet d'une annexe IV sont couverts par une évaluation de leurs conditions de travail en rapport avec leur(s) préconisation(s) individuelle(s);
- Les AMT sont tracées spécifiquement (nouveau type d'AMT à créer);
- Les problématiques médicales sont portées à l'ordre du jour des staffs médicaux (leur nombre sera rapporté annuellement par le cabinet médical).

5.8 La relation d'échange médecin/employeur sur les préconisations

De tout temps, les principales réclamations gérées dans le cadre de notre démarche qualité portent sur des relations jugées non satisfaisantes entre l'employeur et le médecin du travail lors d'un événement lié à une problématique d'aptitude.

Les lois successives ont d'abord encouragé les échanges (rôle de conseil du médecin du travail rappelé), puis obligé l'existence d'un échange par tout moyen avec l'employeur avant de prononcer une conclusion médicale d'inaptitude (loi de 2021).

Il reste que ni les employeurs, ni les médecins, ne semblent avoir encore trouvé le point d'équilibre de la satisfaction réciproque de leurs attentes et de leurs besoins sur ce point.

Nous avons clairement des points de progrès à réaliser que nous pourrions synthétiser dans les objectifs suivants :

- S'engager à ce que l'étude de poste prévue par les textes préalable à une conclusion d'inaptitude se fasse dans la majorité des cas sur site ;
- Soit à cette occasion, soit lors d'un appel téléphonique, avoir un échange satisfaisant avec les employeurs sur la problématique. La satisfaction étant à évaluer des deux côtés ;
- Donner à l'employeur les mêmes chances que le salarié de pouvoir s'exprimer librement, et au sein d'un colloque singulier propre à la situation qui doit lui être réservé (cf. Point précédent), en créant un moment adapté pour cela.

Cette pratique existe déjà au sein du SIST Narbonne mais, n'étant pas systématisée, elle engendre des disparités importantes de ressentis. Dans ce projet de service, il s'agit de rappeler notre engagement à la faire progresser.

Le rendez-vous de liaison est aussi à promouvoir pour provoquer la rencontre entre l'employeur et son salarié pour faire le point. Le médecin du travail peut faciliter l'entretien.

5.8.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du suivi des préconisations d'aménagement de poste :

- L'étude de poste prévue par les textes préalable à une conclusion d'inaptitude se fait dans la majorité des cas sur site ;
- Avoir un échange satisfaisant avec les employeurs sur la problématique. La satisfaction étant à évaluer des deux côtés ;
- Donner à l'employeur les mêmes chances que le salarié de pouvoir s'exprimer librement, et au sein d'un colloque singulier propre à la situation qui doit lui être réservé, en créant un moment adapté pour cela.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Diminution du nombre de réclamations sur la qualité des échanges avec leur médecin du travail de la part des employeurs.

5.9 La téléconsultation

Notre système d'information dispose d'un outil de téléconsultation sécurisé et certifié intégré.

La loi d'août 2021 a ouvert cette voie principalement suite au contexte pandémique pendant lequel elle s'est construite. Le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail encadre cet exercice.

Au SIST Narbonne, la téléconsultation est pratiquée selon la réglementation mais n'est pas inscrite dans une organisation déclinée en objectif(s).

Une réflexion est en cours sur la possibilité de proposer cette modalité :

- En première instance pour répondre aux demandes de visites des salariés avant, si besoin, de programmer une consultation médicale traditionnelle ;
- Pour les salariés situés dans les villages reculés dans lesquels, historiquement, nous organisons deux demi-journées de consultation en camion par an. Les conditions d'accès à internet sont alors un prérequis à étudier.

5.9.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs sur la téléconsultation :

- Étudier qualitativement et quantitativement l'usage de la téléconsultation en interne pour qualifier la pratique.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Produire annuellement des données statistiques quantitatives sur la téléconsultation ;
- Enquêter sur la satisfaction des praticiens et des participants.

5.10 L'adhésion aux CPTS⁴⁷

La loi du 2 août 2021 c'est également l'obligation faite aux services de prévention et de santé au travail d'adhérer aux CPTS de leur territoire. Nous sommes membres des deux CPTS de notre territoire.

Au-delà de l'adhésion, qui formalise le rapprochement officiel, il y a la volonté des pouvoirs publics de voir se rapprocher la médecine de ville de la médecine du travail et inversement. Là encore la notion de proactivité des Services de Santé au Travail est attendue.

Nous avons participé à l'élaboration d'un sujet de thèse de médecine générale (soutenue le 26 novembre 2020), à la définition des axes d'approche et de recherche.

⁴⁷ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

L'intitulé de la thèse est: "Ressources mobilisées et difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans le processus de reprise du travail des patients en arrêt de longue durée. ».

Cette thèse de médecine générale prône une approche biopsychosociale de la problématique du patient pour prendre en compte tous les facteurs clés de succès au double bénéfice du soin et de son maintien en emploi.

Cette étude qualitative a notamment fait les constats suivants chez les médecins généralistes :

- La coordination entre les différents acteurs du processus de reprise du travail est citée comme un élément essentiel ;
- La visite de pré-reprise n'est jamais citée. Quand elle est portée à la connaissance du médecin on s'aperçoit d'une méconnaissance des dispositions réglementaires et des objectifs de cette visite ;
- Parmi les difficultés liées au réseau d'aide à la reprise qui est clairement sous sollicité par les médecins généralistes, figurent :
 - Les difficultés d'identification des professionnels, de délai de rendez-vous ;
 - La vision de juge, « médecins de caisse » du médecin-conseil ;
 - Le doute sur l'indépendance du médecin du travail ;
 - L'aspect chronophage et l'instruction longue juxtaposés à une image négative du handicap pour ce qui concerne les MDPH ;
 - La méconnaissance des dispositifs d'aide à la reprise du travail.
 - Le réseau qui aide à la reprise est dense, avec des partenaires et dispositifs d'aide à la reprise multiples, et complexe tant les rôles, les dispositions réglementaires et l'accessibilité de ces ressources est hétérogène et changeant ;
 - Un défaut de connaissance et un vécu d'expérience utilisateur négatif sont autant d'éléments responsables d'une sous-sollicitation des partenaires et une sous-utilisation des dispositifs du réseau d'aide à reprise.

Parmi les points de progrès, la thèse en avance deux qui sont des objectifs déjà identifiés par le réseau d'aide à la reprise du travail (les partenaires du Maintien en Emploi) de longue date mais toujours sans réel succès : « Une connaissance parfaite des différentes ressources mobilisables est essentielle afin de les utiliser de manière efficiente. »

Elle propose : « L'acquisition de ces connaissances pourrait se faire de différentes manières :

- Lors de la formation médicale initiale des étudiants en médecine : la problématique de l'ATLD⁴⁸ durant le cursus universitaire permettrait d'offrir une vision élargie de notre système de santé, et qui permettrait d'ouvrir le champ à l'approche biopsychosociale de la problématique du patient, essentielle dans les situations complexes et ainsi rappeler que la médecine générale ne se limite pas qu'au strict soin ;
- Lors de la formation médicale continue (FMC), médecin conseil et médecin du travail pourraient intervenir afin d'apporter l'information sur leurs rôles et ceux des dispositifs, quand et comment les utiliser, les mesures d'accompagnement

⁴⁸ Arrêt de Travail de Longue Durée.

dans la reprise du travail. Elle apporterait une contribution participative aux médecins généralistes par « crédits » DPC (développement professionnel continu). »

Un vrai rapprochement entre les médecins de ville et les médecins du travail du SIST Narbonne s'est opéré à la faveur de notre engagement public dès mars 2020 dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Coronavirus. L'ouverture, au siège du SIST, du Centre COVID pour le Grand Narbonne et la cogestion de cette période de crise avec le système de soin (médecins de ville, centre 15, ARS, Préfecture, ...) a nettement fait progresser les échanges.

Aujourd'hui intégrés à la messagerie instantanée "Célestin" partagée entre tous les professionnels de santé du territoire, les médecins du SIST Narbonne peuvent mieux communiquer sur le bénéfice de l'échange entre le médecin traitant et eux, au bénéfice du patient/salarié.

Un webinaire est créé pour échanger en réunion du soir avec ceux qui le souhaitent. Parmi les objectifs que l'on peut se fixer figurent :

- Une meilleure intégration de relation, par délégation du directeur au médecin coordonnateur du service, de la représentation du SIST Narbonne aux seins des différentes instances des CPTS ;
- Le médecin du travail écrit au médecin traitant lors d'une visite de pré-reprise pour l'informer de cette actualité pour son patient et de la proposition de prise en charge ;
- Être lieu d'accueil des stages d'observation des externes (stage d'une semaine pour approcher concrètement une spécialité médicale).

5.10.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de l'adhésion aux CPTS :

- Renforcer les liens de coopération entre la médecine du travail et la médecine de ville au bénéfice du patient travailleur ;
- Participer à l'augmentation de l'attractivité sur la spécialité en médecine du travail.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Augmenter le nombre de participations du médecin coordonnateur du SIST Narbonne (ou de ses collègues par délégation) aux réunions organisées par la CPTS ou par la maison de la prévention de Narbonne ;
- Créer un « rendez-vous » périodique en visio (capsule, webinaire) ou en présentiel pour communiquer sur la médecine du travail auprès des médecins de ville ;
- Accueillir des externes en stage.

6 L'Action sur le Milieu de Travail

Axe 2

L'Action sur le Milieu de Travail est un des piliers les plus importants de notre action en tant que Service de Prévention et de Santé au Travail.

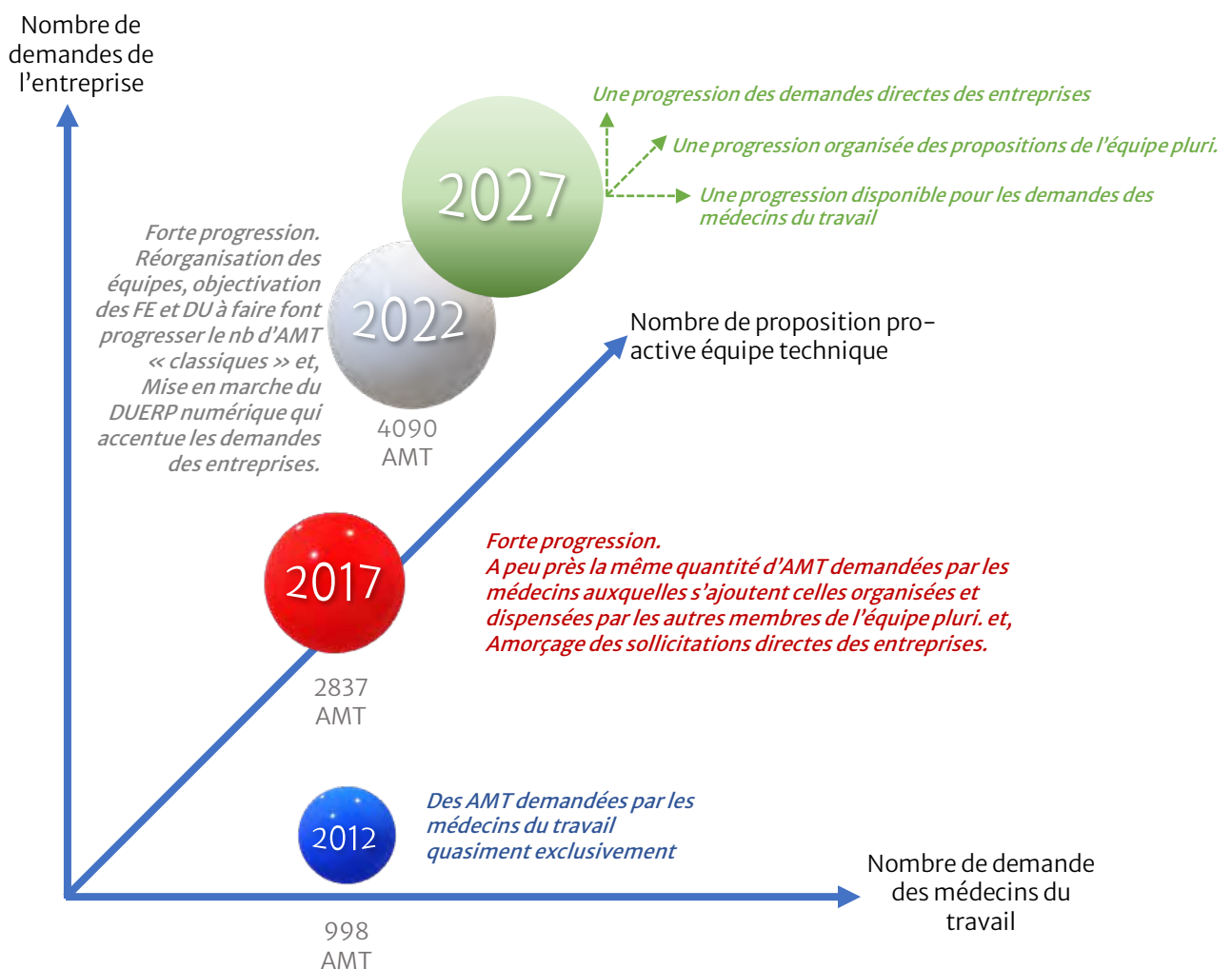
Axe 3

Elle s'exprime sur un schéma à trois dimensions dont les variables sont les suivantes :

- Ce que les médecins ont analysé comme besoins et demandent ou font (participations au CSE, Étude de postes, etc.) ;
- Ce que l'on peut proposer à l'entreprise de façon proactive (FE, DUERP, amélioration des conditions de travail, etc.) ;
- Ce que l'entreprise peut nous demander par son propre diagnostic et en connaissance (ou non) de notre offre de service (aide à la correction ou la conception des unités de travail, aide au DUERP, aide au plan d'action de réduction des risques, analyse de situation, sensibilisation, etc.).

Axe 4

L'évolution du nombre d'AMT par type de prescripteurs permet de voir que nous sommes clairement déjà sur le chemin souhaité par les partenaires sociaux et le législateur, ainsi que la cible à atteindre: Le schéma suivant montre les avancées par date anniversaire des projets de service (2017, 2022 et par projection 2027) à partir du point de départ 2012.



Comment avons-nous réussi à anticiper et comment allons-nous nous organiser pour atteindre l'objectif fixé (volume d'AMT + périodicité max à quatre ans / adhérent) ?

L'anticipation :

Le premier projet de service a permis de faire progresser significativement le nombre d'experts de l'équipe pluridisciplinaire. De ce fait, nous avons augmenté potentiellement la nature des Actions en Milieu de Travail et le volume, réalisables sur une année. L'analyse des résultats a montré que nous avons une grande marge de progression tant en matière d'organisation des AMT que sur le nombre des actions à proposer aux entreprises.

C'est pourquoi nous avons débuté une organisation rationnelle de l'activité en partant de ce que nous savions qu'il fallait faire, de façon réglementaire pour décrire et affecter des objectifs minimaux d'AMT à chacun des techniciens de l'équipe pluridisciplinaire. Nous avons aussi, à cette époque, redéfini clairement chacune des actions en milieu travail réalisables et les manières de les saisir dans le système d'information. Ces objectifs ont toujours été calculés pour être réalisables par les techniciens, tout en leur laissant des plages de temps disponible pour les besoins AMT définies par les médecins.

Le deuxième projet de service, tout en continuant à augmenter le nombre de techniciens, a amélioré l'objectivation de la programmation des Actions en Milieu de Travail. Des moyens importants ont été déployés sur le volet du nombre de ressources techniques mais également en matière de formation, d'organisation, et de management des équipes. Au cours de ce deuxième projet de service, nous avons identifié les marges de progression dont nous disposons, par exemple sur l'accompagnement à la prise de rendez-vous en entreprise des techniciens pour fluidifier et optimiser le temps de leurs interventions.

Nous avons également, pour pallier aux besoins des médecins de manière prédictive, ciblé les entreprises statistiquement à haut risque d'inaptitude, pour les couvrir systématiquement en Fiche d'Entreprise à jour.

De plus, l'AMT avait toujours été le parent pauvre de « l'outil métier ». Tout était alors basé sur une médecine du travail cloisonnée où toute l'information remontait exclusivement au médecin, y compris l'action en entreprise qui était alors considérée comme médicale. Elle en était donc inaccessible pour les autres professionnels. Il était évident que notre organisation en santé au travail, décroisonnée, au service de la santé des salariés et de la prévention des risques professionnels en entreprise, devait avoir un outil de partage de l'information et de cogestion du travail à réaliser.

Il était clair qu'un système d'information adapté à cette partie de l'activité de notre service était devenu indispensable pour pouvoir progresser. La décision de passer sur Padoa été prise fin 2020 avec cet objectif principal.

Il reste que nous avons toujours calculé l'activité à réaliser avec un objectif quinquennal calé sur le projet de service et qu'il est dorénavant demandé de faire le double et en quatre ans, pour chacun de nos adhérents.

La prescription de la loi est en effet d'une Fiche d'Entreprise et d'une Action en Milieu de Travail pour chaque adhérent au moins tous les quatre ans, c'est à dire, deux Actions en Milieu de Travail par adhérent sur une période maximale de quatre ans.

Les chapitres suivants expliquent comment nous nous proposons de nous organiser.

6.1 Les Relais de Prévention

L'invention des « Relais de Prévention » a été initialisée dans notre précédent projet de service sur une idée majeure : faire se rejoindre l'obligation qui nous incombe de réaliser la Fiche d'Entreprise pour nos adhérents et de faire le DUERP (obligation de l'entreprise) parce qu'elles ont le même objectif de faire un diagnostic des risques présents et de se donner les moyens de les gérer au mieux pour en diminuer l'impact sur la santé des personnes exposées (salariés et employeurs).

Ces deux éléments FE et DUERP sont restés différenciés dans la loi, alors qu'ils se rejoignent dans leur finalité « simplement » sur la notion de la responsabilité juridique de l'employeur qui n'est pas transférable. Il en découle une deuxième conséquence juridique : faire une Fiche d'Entreprise et accompagner l'entreprise à réaliser son DUERP sont toujours juridiquement deux actions distinctes.

La modalité Relais de Prévention est donc déjà dans l'axe de l'objectif de faire deux AMT pour une entreprise dans la même temporalité d'accompagnement. Elle apporte de plus, le double avantage que confère le collectif :

- Une pédagogie qui a fait ses preuves par l'engagement de l'adhérent ;
- Un rendement plus élevé par l'aspect collectif.



La dynamique des Relais de Prévention a attiré plus d'une quinzaine de SPSTI en France qui les ont mis en place sur les mêmes modalités que nous. Au fur et à mesure des déploiements, nous nous rendons compte que cette démarche prend d'ampleur ; elle est passée d'un simple partage d'outils entre services à une vraie marque reconnue partout en France qui a aujourd'hui son propre site. Il est important de noter que nous offrons la totalité des outils que nous avons créés à chaque Service de Prévention et de Santé au Travail qui souhaite déployer la démarche (pack de communication, les quatre modules de formation, le site internet et son module de gestion, etc.). Ce sont donc, en France, des centaines d'entreprises qui sont maintenant accompagnées dans cette démarche au bénéfice de milliers de salariés. À chaque moment de communication de ces services, une mention spéciale est faite au SIST Narbonne pour signaler que cette démarche a été créée par nous. Nous pouvons en être fiers.

Nous avons créé début octobre le club utilisateur des Relais de Prévention qui rassemble les professionnels des Services de Santé au Travail qui animent la démarche. Le but de ce club est de continuer à innover en améliorant les outils, à partager une communication nationale sur le thème des Relais de Prévention aussi bien en interne auprès de tous les adhérents des SPSTI, qu'en externe, pour essayer de convaincre les autres SPSTI et les partenaires (comme la Carsat).

Nous avons également inauguré depuis le mois de Novembre, la page nationale des Relais de Prévention sur le réseau social LinkedIn (plus de 300 abonnés après 1 mois de création). Nous avons attribué aux professionnels des SPSTI qui déploient les Relais de Prévention le rôle d'administrateur de cette page LinkedIn dans l'idée que chaque service puisse communiquer sur ses réussites. Sur l'année 2023, il est prévu la refonte globale du site des Relais de Prévention afin de le moderniser et de le rendre facilement duplicable à un nombre important de SPSTI.

Enfin, dernièrement, la direction de la branche prévention de la CARSAT Languedoc-Roussillon, dont la nouvelle direction est en cours de stabilisation, a accepté de nouer un partenariat autour des Relais de Prévention, avec notre service. L'indicateur de la CARSAT qui expose une entreprise à un contrôle est le nombre d'accident du travail sur une période de trois ans > à 1. La surveillance se pré-active dès lors que ce seuil est franchi. L'idée est de proposer aux entreprises entrant dans ce champ de s'engager dans les Relais de Prévention. Une convention de partenariat devra être signée.

En proposant de substituer au contrôle un accompagnement en prévention des risques, nous sommes complètement dans notre rôle auprès de nos adhérents. Enfin la CARSAT Languedoc Roussillon se propose de promouvoir cette démarche des Relais de Prévention sur son site internet à la condition que deux SPSTI déploient cette démarche en Languedoc Roussillon. Grâce à l'Aipals ce sera bientôt le cas.

Nous savons que nous avons la capacité d'accueillir deux nouveaux groupes (M1⁴⁹) par mois. Cela veut dire aussi que nous savons que nous pouvons enchaîner deux M2, deux M3, et deux M4. À l'issue du quatrième module, la Fiche d'Entreprise, le Document Unique, et la priorisation des points de progrès du plan d'action de réduction des risques sont faits.

Les Relais de Prévention sont bien la meilleure modalité de mise en action de l'entreprise sur la prévention des risques. De nombreuses demandes d'entreprises labellisés Relais de Prévention montrent qu'elles sont devenues pro-actives en santé au travail.

Ce dispositif est géré par l'IPRP du service qui conserve dans son emploi du temps des plages disponibles pour toutes les demandes d'expertise des médecins. Il est assisté à mi-temps pour la gestion administrative de cette démarche.

Tous les collaborateurs du SIST Narbonne, et en particulier ceux de l'équipe pluridisciplinaire, s'engagent à promouvoir les Relais de Prévention lors de chaque contact avec une entreprise.

Des idées de progrès ont été verbalisées :

- Présenter les Relais de Prévention au salon Préventica ;
- Former un autre formateur si le succès des inscriptions le nécessite ;
- Faire intégrer la gestion des Relais de Prévention dans notre système d'information pour permettre à l'entreprise de gérer ses points de progrès dans son espace adhérent.

⁴⁹ Module 1

6.1.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de la démarche des Relais de Prévention :

- Continuer de promouvoir les Relais de Prévention comme une véritable démarche innovante permettant de passer à l'action, tout en étant « sur-mesure » ;
- S'appuyer sur l'aspect collectif des volets de prévention pour atteindre plus facilement l'objectif réglementaire du nombre d'AMT minimum par adhérent tous les quatre ans ;
- Continuer de promouvoir les Relais de Prévention auprès des autres Services de Prévention et de Santé au Travail en France ;
- Faire progresser la démarche dans le collectif national, groupe d'utilisateurs ;
- Nouer un partenariat avec la Carsat pour faire des Relais de Prévention une réponse non contraignante, et une voie de solution, pour les entreprises qui entrent dans leur focale de surveillance.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Un module 1 est ouvert tous les deux mois avec 12 participants ;
- Les trois autres modules sont organisés sans perte de participants ;
- Chaque Relais de Prévention ayant validé son quatrième module est doté de sa fiche d'entreprise et a réalisé son Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels ;
- Chaque Relais de Prévention labellisé est objectifé sur ses points de progrès de son plan d'action de réduction des risques ;
- Signer une convention de partenariat avec la Carsat sur les Relais de Prévention ;
- Augmenter le nombre de Services de Santé au Travail qui déploie la démarche sur leur territoire ;
- Le club d'utilisateur national propose des améliorations qui sont mises en place.

6.2 L'aide au DUERP⁵⁰

Jadis, l'aide au DUERP consistait à inciter une entreprise à faire son Document Unique. Le passage à l'action était alors faible voire nul. Et quand il était réalisé, le DUERP en format papier ou au mieux en format fichier Excel, était rangé au titre des choses faites et donc rarement mis à jour. Globalement, on peut dire que seules les moyennes et les grandes entreprises avaient une élaboration et un suivi régulier de leur document unique parmi nos adhérents.

Seule la dynamique des Relais de Prévention a initié un progrès majeur de ce point de vue pour les entreprises qui sont rentrées dans la démarche.

Il manquait un outil à proposer aux entreprises pour leur permettre de faire leur DUERP de la manière la plus simple possible (simple mais pas simpliste), et par là même, de le mettre à jour régulièrement. C'est ce que Padoa nous a apporté l'an dernier.

⁵⁰ Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

92% des adhérents qui ont répondu à l'appel à déclarer pour la mise à jour de leurs effectifs en janvier 2022, ont fait leur DUERP grâce à l'outil numérique mis à disposition. La répartition qualitative des DUERP réalisés a été la suivante :

- 25% de DUERP qui n'en sont pas ;
- 50% qui sont acceptables mais améliorables ;
- 25% qui sont bien réalisés et qui disposent d'un plan d'action.

Toutes les entreprises qui nécessitaient un accompagnement l'ont été ou se le sont vues proposer.

Il existe plusieurs solutions sur le marché pour que l'entreprise fasse son DUERP numériquement mais aucune n'est aussi intuitive, accompagnante, et interfacée avec les données de l'entreprise dans notre système d'information que celle que nous proposons.

Nous allons donc nous appuyer sur ce dernier pour les conduire à franchir ce cap réglementaire et à passer à l'action en matière de prévention des risques. Cette démarche sera systématiquement couplée avec celle de réaliser la Fiche d'Entreprise que nous allons décrire dans le chapitre suivant.

L'objectivation de cette action est à lire dans le chapitre 6.4 « L'AMT au moins une fois tous les 4 ans ».

Les points de progrès suivants ont été décidés :

- L'aide à la réalisation du DUERP numérique facilitera la réalisation de la Fiche d'Entreprise. L'inverse est vrai ; l'aide à la réalisation de la Fiche d'Entreprise facilitera la réalisation du document unique pour l'entreprise, puisque toutes les données inscrites dans la Fiche d'Entreprise arriveront sous forme de suggestions pour l'adhérent côté DUERP. Il faudra donc faire les deux démarches dans le même temps ;
- À partir de la visite médicale et de l'analyse du travail réel du salarié, ne pas hésiter à déclencher une AMT DUERP ;
- Intégrer les conseils de tous les experts du SIST Narbonne à l'entreprise dans la Fiche d'Entreprise et faire des suggestions, si nécessaire, pour l'amélioration du DUERP de l'entreprise.

6.2.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs de l'aide au DUERP :

- Promouvoir, par une action proactive, la réalisation du DUERP dans les entreprises pour les aider à passer à l'action en matière de prévention ;
- Promouvoir l'utilisation de l'outil numérique mis à disposition pour pouvoir pousser de façon dynamique, récurrente ou pour le moins régulière, des propositions d'amélioration par l'intermédiaire de l'outil afin de réaliser la Fiche d'Entreprise dont nous disposons dans notre système d'information.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- L'objectif de la première année de ce projet de service est d'avoir à minima 60 % des adhérents dotés d'un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels faits par l'intermédiaire de l'application que nous proposons ;
- L'objectif quantitatif pour les années suivantes est de faire progresser ce taux ;
- Diminuer la part des 25 % avec DUERP « passable » vers DUERP « acceptable » ;
- Diminuer la part des 50 % "acceptables" vers DUERP "assez bien" avec plan d'action
- Faire remonter en suggestion d'action dans le DUERP toute action pertinente ;
- L'objectif qualitatif sur la totalité des cinq ans est de faire progresser tous nos adhérents sur la qualité de leurs plans d'actions de réduction des risques et sur leur mise en œuvre.

6.3 La « Fiche d'Entreprise » tous les 4 ans

La fiche d'entreprise (FE), comme le DUERP doit être mise à jour dès lors qu'il y a un changement significatif dans l'entreprise. Nos capacités ne nous ont jamais permis d'être à la hauteur de cet objectif. Le simple fait de ne pas être au courant en temps réel de tout ce qui se passe chez nos adhérents explique la mission impossible.

Ces dix dernières années, cependant, nous nous sommes organisés à créer et à tenir à jour périodiquement, au moins sur une période quinquennale, les Fiche d'Entreprise chez tous nos adhérents. Nous avons atteint un taux de couverture de 72 % ce qui, avec l'érosion des 500 entreprises qui cessent par an et des 500 nouvelles entreprises qui adhèrent, est un bon taux.

La nouvelle réglementation donne un cap de mise à jour à quatre ans.

Là encore, PADOA, va nous permettre d'atteindre cet objectif sans difficulté, du fait de la culture de la programmation des actions à faire que nous avons et de l'outil numérique Fiche d'Entreprise qui s'interface avec celui du DUERP.

En effet, ce sont en moyenne 1193⁵¹ fiches d'entreprises par an, pendant quatre ans qu'il faut réaliser pour se mettre au niveau de l'objectif réglementaire. Or, en moyenne, nous pouvons projeter que seulement 39% des Fiches d'Entreprise à faire sont où seront sans DUERP numérique PADOA, dans la période couverte par ce projet de service.

A partir de la cinquième année, il n'y aura plus de retard à rattraper ; seulement la mise à jour des FE n-4⁵² et des 300 nouvelles entreprises (nombre moyen des entreprises subsistantes à n+2 de la création) seront à programmer.

La loi de 2021 maintient aussi l'obligation pour le SPST de faire la Fiche d'Entreprise dans les 12 mois de la création d'une entreprise. Or, nous savons par l'analyse de nos données qu'il ne faut pas se précipiter sur ces entreprises dans leurs premiers mois d'existence, car

⁵¹ Détail du calcul en annexe Chapitre 11.5

⁵² Qui arrivent à échéance des quatre ans de conformité.

elles sont souvent malheureusement des étoiles filantes dans le monde du travail. Afin d'être en conformité tout en utilisant au mieux nos ressources, nous planifierons donc la Fiche d'Entreprise à 10 mois après la création de l'entreprise.

Deux groupes métiers sont objectivés sur la réalisation de travail : les Conseillers et Techniciens en Santé et en Sécurité au Travail et les Infirmiers en Santé au Travail.

Sur une semaine, un infirmier à temps plein, consacre ordinairement six demi-journées à la consultation. Il lui reste quatre demi-journées pour les Actions en Milieu de Travail et les temps de régulation (dit « temps connexe » dans l'emploi du temps type d'un médecin du travail).

Dans l'emploi du temps d'un conseiller ou d'un technicien en santé et en sécurité, la totalité de la semaine est consacrée à l'Action sur le Milieu de Travail. Les fiches d'entreprise à faire sont donc couplées systématiquement avec l'accompagnement de l'entreprise à créer, améliorer, ou mettre à jour son DUERP numérique. À partir de 2023, il est important de rappeler que nous avons projeté d'améliorer qualitativement les Documents Uniques de chacun de nos adhérents en les accompagnants sur la partie « plan d'action » notamment en allant voir le travail réel de l'entreprise. Cela va se faire aisément car le simple fait de créer la Fiche d'Entreprise sur notre logiciel métier enverra entre autres toutes les préconisations faites sous forme de suggestion(s) d'action(s) de prévention côté plan d'action du Document Unique de l'adhérent. Cela enrichira la vision que peut avoir un adhérent du lien FE-DU.

Sur 40 semaines de travail par an, cela revient à confier :

- Aux IDEST la réalisation de 2 FE par semaine (parmi les entreprises qui ont un DUERP déjà réalisé) sur 4 demi-journées disponibles ;
- 4.2 FE aux Conseillers en Santé et en Sécurité au Travail (dont un tiers d'entreprises sans DU et deux tiers dotées d'un DU Padoa) sur dix demi-journées ;
- 4.2 aux Techniciens en Santé et en Sécurité au Travail (dont la totalité des entreprises sont sans DUERP).⁵³

Il va sans dire, que tout comme les infirmiers, les conseillers et les techniciens en santé et sécurité conservent, dans cette organisation, du temps à consacrer aux demandes spécifiques des médecins.

Bien entendu, la réalisation ou la mise à jour d'une Fiche d'Entreprise, est également toujours une des fonctions du médecin du travail, notamment s'il s'agit d'une Fiche d'Entreprise dans le cadre d'une inaptitude où le caractère médical est une variable importante et l'échange avec l'employeur une obligation réglementaire.

Notre organisation, déjà testée, et l'arrivée du nouvel outil numérique interfacé avec l'ensemble des données du système d'information, dont le DUERP numérique réalisé par l'entreprise, rendent donc l'atteinte de l'objectif réglementaire tout à fait accessible, à effectif constant.

⁵³ Détail du calcul de la projection avec l'effectif au moment de la rédaction en annexe Chapitre 11.5.

Pour y parvenir les points de progrès suivants ont été décidés :

- Passer un nouveau cap d'organisation avec la planification des rendez-vous, notamment pour les IDEST ;
- Adapter la fiche d'entreprise à sa réalité de terrain afin de gagner en efficience tout en ayant comme but de lui apporter la juste prévention, le juste conseil. Avec la double interaction FE-DUERP ou DUERP-FE, nous allons gagner en efficacité et permettre de diminuer considérablement le temps de réalisation d'une FE et d'un DUERP.
- Coupler systématiquement la réalisation de la FE avec celle du DUERP.

6.3.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs sur le Fiche d'Entreprise :

- Tous les adhérents doivent être couverts par une Fiche d'Entreprise à jour sur une périodicité minimale de quatre ans ;
- La Fiche d'Entreprise doit être systématiquement réalisée par notre système d'information pour pouvoir pousser des conseils vers l'entreprise qui seront disponibles dans son espace adhérent ;
- La Fiche d'Entreprise ne doit pas être un « inventaire à la Prévert » mais la synthèse des observations pertinentes faites en entreprise par l'expert du service et nécessaires à l'entreprise pour progresser.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- 100% des adhérents ont une Fiche d'Entreprise à jour en 2027 ;
- Le stock des fiches arrivant à date d'échéance de renouvellement est géré ;
- Les nouveaux adhérents sont dotés de leurs fiches au maximum entre leur 10^e et 12^e mois d'adhésion, ou immédiatement s'ils ont fait un DU via notre application afin de pouvoir les conseiller ;
- Conformément à l'esprit des Relais de Prévention, la démarche de réalisation de la Fiche d'Entreprise est systématiquement couplée avec celle de l'accompagnement de l'entreprise à réaliser son DUERP.

6.4 L'AMT au moins une fois tous les 4 ans

Jusqu'à présent nous nous étions fixés comme objectif de faire au moins une AMT chez nos adhérents tous les cinq ans. Pour cela, nous avons progressivement augmenté les effectifs techniques sur les deux dernières périodes quinquennales. Bien que nous soyons en progression constante de ce point de vue-là, nous n'avons jamais atteint l'objectif.

En effet, en 2022, il restait un volant de 118 adhérents sans AMT depuis plus de cinq ans. Ils ont tous été contactés un par un depuis.

Il est important de noter ici que le motif de refus de la proposition d'AMT de l'adhérent existe dans notre système d'information permettant de considérer que le travail est fait dès lors que, face à une proposition concrète d'accompagnement en prévention, un adhérent refuse délibérément d'y souscrire : quand on abandonne une AMT, il suffit de cocher la case « refus de l'adhérent ».

Bien entendu, la nature de l'action proposée, la date, l'intervenant, et la réponse de l'entreprise sont documentés quelque-soit le modèle d'AMT utilisé. Le tout figurera au bilan de l'entreprise et sera visible par elle dans son espace.

L'analyse du réalisé et/ou du réalisable :

- Les Relais de Prévention (de 100 minimum à 200 par an nouveau relais, à effectif technique constant). Environ 180 sont déjà dans cette démarche continue ;
- La mise en place du DUERP numérique pour les adhérents et leur accompagnement à le faire, à l'améliorer, ou le mettre à jour. (73% des adhérents couverts à fin 2022 soient 3175 DUERP faits en un an) ;
- Le nombre d'AMT faites directement par les médecins (816 clôturées en 2022) ;
- Et celles demandées par les médecins : accompagnements, conseils, mesures, évaluations diverses, actions dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle, actions de maintien en emploi, analyse d'une problématique suite à la récurrence des prescriptions d'entretiens dans la même entreprise avec la psychologue et l'assistante sociale, etc. (131 clôturées en 2022) ;
- Toutes les Actions en Milieu Travail réalisées directement par l'équipe pluridisciplinaire à la demande des entreprises ou sur la base de leurs propres propositions (sensibilisations par exemple) ou des objectifs qu'ils auront fixés (3330 clôturées en 2022).

3951 AMT clôturées (hors réalisation de la Fiche d'Entreprise) dans l'année 2022 (12/12/2022) chez 2570 adhérents différents. Cela montre que l'objectif de réaliser une AMT (hors réalisation de la fiche d'entreprise) tous les quatre ans, chez tous nos adhérents (4500), est envisageable à effectif constant. En tout ce sont 4277 AMT clôturées en 2022.

C'est le couplage systématique grâce à Padoa d'une intervention sur la Fiche d'Entreprise avec une intervention sur le DUERP (grâce à l'organisation décrite précédemment) qui rend efficace notre système pour atteindre les objectifs fixés par les partenaires sociaux et la loi tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

6.4.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs sur l'AMT tous les 4 ans :

- Tous les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire contribuent à cet objectif ;
- L'organisation permet de piloter cet objectif ;
- Toutes les actions faites entrant la définition d'une action en milieu de travail sont tracées au fur et à mesure dans notre système d'information pour rendre compte de nos résultats ;
- On ne crée pas deux AMT pour faire la même chose mais une AMT avec plusieurs événements et ou plusieurs intervenants ;

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Des tableaux de bord de suivi d'activité des Actions au Milieu de Travail permettent de piloter l'objectif par professionnel, équipe professionnelle et pour le service.

6.5 La promotion de la santé sur le milieu de travail

La promotion de la santé en entreprise a principalement été faite par les IDEST jusqu'à présent parce que c'est un des rôles propres de leur métier défini dans le code de la santé publique. Des contenus d'actions de sensibilisation sont prêts sur : (certains vont faire l'objet d'une remise en forme en deux formes, une courte, une plus longue)

- Addictions en deux versions (salariés / employeurs)
- Accident d'Exposition au Sang
- Burn out
- Circulation interne
- Hygiène + lavage des mains
- Leptospirose
- Médicaments et travail
- Poussières de bois
- SIST Narbonne, qui sommes-nous ?
- Sommeil
- Troubles Musculo Squelettiques

 Axe 2

 Axe 3

D'autres sont en cours de réflexion :

- Diététique et travail (médicosocial, nuit chauffeurs) ;
- Nouveaux risques utilisation téléphone portable ;
- Exercices et sports en entreprise pour lutter contre la sédentarité.

Le renforcement de l'éducation à la santé et de l'hygiène de vie pour aborder la santé globale fait partie de l'objectif général pour les cinq années à venir décidé en commission médico technique et décrit dans le chapitre 5 « La médecine 4 P ».

La pro activité demandée par les pouvoirs publics n'est pas ambivalente sur la façon de s'organiser pour répondre à cet objectif. Notre système d'information nous permet de cibler des entreprises à l'intérieur desquelles des salariés, à qui nous pouvons faire des propositions claires d'intervention collective sur des sujets de santé que l'on sait être importants dans leur(s) cas.

Pour les grandes entreprises, cela peut s'organiser en Intra. Pour les TPE, cela s'organise en créant des actions de sensibilisations au siège auxquelles sont invités à participer les salariés des différentes entreprises.

Un vœu de modernisation de nos actions de promotion de la santé est aussi à travailler : la création de capsules d'informations/sensibilisations (vidéos ou enchaînement de deux ou trois visuels) à déposer dans l'espace salarié permettrait de faire du sur-mesure par salarié.

6.5.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs des actions de promotion de la santé

- Être pro-actif sur la promotion de la santé auprès des adhérents et de leurs salariés ;
- Proposer la réalisation de sensibilisations en entreprise pour nos adhérents à partir de 20 salariés ou plus ;
- Organiser des sensibilisations interentreprises pour nos adhérents TPE notamment ;
- Promouvoir des supports d'information et de sensibilisation de formats courts pour les salariés qui pourraient être utilisés en dehors des actions de sensibilisation à proprement parler.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Organiser sur l'année les actions de sensibilisation et de promotion de la santé ;
- Tendre à 12 participants par session interentreprises ;
- Proposer systématiquement aux grandes entreprises le programme de sensibilisation réalisable chez elles.

6.6 Les actions de sensibilisation sur les risques professionnels

Tout comme les actions de promotion de la santé, des contenus d'actions de sensibilisation sur les risques sont prêts. Quelques-uns abordent d'ailleurs les deux en même temps comme « addictions et risque routier » par exemple (certains vont faire l'objet d'une remise en forme en deux configurations, une courte, une plus longue) :

- Accident d'Exposition au Sang
- Bruit
- Circulation interne
- Éclairage
- Poussières de bois
- Risques chimiques
- Risques biologiques
- Risque incendie
- Risques liés à l'énergie
- Risques liés au travail de nuit
- Risques liés aux champs magnétiques
- Risques liés aux chutes de plain-pied
- Équipements de travail
- Risques liés aux fluides sous pression
- Risques liés aux rayonnements UV
- Risques liés aux réseaux sans fil
- Risques liés aux vibrations
- Risque routier
- Risques Psychosociaux
- Service aide à domicile
- SIST Narbonne, qui sommes-nous ?
- Troubles Musculo Squelettiques
- Travail avec forte chaleur
- Travail en horaires atypiques et alimentation
- Travail sur écran



En revanche, le nombre d'intervenants dont nous disposons pour les dispenser, est plus important puisqu'il ne nécessite pas d'être professionnel de santé. C'est donc un vrai « plus » sur notre potentiel de réalisation : La totalité de l'équipe pluridisciplinaire peut réaliser des actions de sensibilisation sur les risques professionnels.

Nous devons établir un catalogue clair et précis des interventions disponibles et des intervenants associés. Ce catalogue doit être publié à l'attention des adhérents et de la totalité des salariés. Il doit rejoindre l'offre socle de services.

En plus des actions qui peuvent être réalisées en entreprise à leur demande ou sur notre proposition, des dates de sensibilisations ouvertes au public doivent être programmées en début d'année et publiées sur notre site internet (qui permet l'inscription aux sessions).

Attention, la mise à disposition de l'information et la publication des dates de sensibilisations, consiste à rester du côté de l'obligation de moyens qui est à l'opposé de ce que les pouvoirs publics nous demandent.

À chaque session de sensibilisation proposée, il faut donc définir une cible et s'organiser pour qu'elle sache qu'elle est invitée à participer. On l'a éprouvé depuis de nombreuses années et à plusieurs reprises, aucune action de sensibilisation collective ne trouve son public sans que nous ne soyons allés le chercher très directement. **Ce n'est pas la quantité de programmation qui est importante, c'est la quantité de participation.**

Quand on organise un dîner à la maison ou un goûter d'anniversaire pour ses enfants ou ses petits-enfants, on ne se dit pas que le travail est fait quand le repas est prêt et la table mise. Si on a envoyé aucune invitation, ni pris la peine de savoir si les personnes sont disponibles à la date prévue, et encore moins de gérer une liste des présents, il est évident que la préparation du dîner, du goûter, et tout le travail préalable ne servent à rien. C'est la même chose pour une action de sensibilisation.

Enfin, on l'a rappelé à plusieurs endroits dans ce projet de service, il n'y a ni prince, ni princesse, dans notre organisation mais une équipe de professionnels qui coopèrent pour la réalisation d'un tout. Le réalisateur d'une action de sensibilisation est donc bien le responsable, de A à Z, de la réussite de son action. Pour cela, s'il a des besoins de coopération, il les exprime et coordonne les coopérations comme il est prévu que ce soit le cas dans le mode opératoire ad hoc « organisation d'une conférence ».

Parmi les points de progrès souhaités, figurent également :

- Proposer plus d'actions de sensibilisation des risques, sur le terrain, en entreprise ;
- Tout comme il existe un staff de régulation entre l'infirmier et le médecin du travail sur le suivi de l'état de santé, prévoir un moment d'échanges sur la programmation des sensibilisations, dans un staff sur l'AMT ;
- Refaire des actions de sensibilisation ciblées, comme nous avons pu le faire lors de la réouverture des commerces pendant la période Covid, en mode commando ;
- Permettre à chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire de maîtriser la totalité des supports de sensibilisation pour les délivrer en fonction de ses propres objectifs.

6.6.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs des actions de sensibilisation aux risques professionnels :

- Être pro-actif sur la sensibilisation aux risques auprès des adhérents et de leurs salariés ;
- Proposer la réalisation de sensibilisations en entreprise pour nos adhérents à partir de 20 salariés ou plus ;
- Organiser des sensibilisations interentreprises pour nos adhérents TPE notamment ;
- Promouvoir des supports d'information et de sensibilisation de formats courts pour les salariés qui pourraient être utilisés, en dehors des actions de sensibilisation à proprement parler.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Programmer sur l'année les actions de sensibilisation aux risques et les organiser ;
- Tendre à 12 participants par session interentreprises ;
- Proposer systématiquement aux grandes entreprises le programme de sensibilisation réalisable chez elles.

6.7 Renforcer la prévention

L'objectif de promouvoir la prévention collective dans les entreprises reste bien entendu prioritaire.

L'analyse du renforcement de la prévention que souhaite notre service a permis de dégager plusieurs axes de progrès :

- Le premier porte sur la forme des sensibilisations que nous devons réussir à rendre plus attractive. Cela doit passer par une optimisation de leur durée, par une ludification⁵⁴ de leurs contenus, et par la diversification de leurs formats (webinaires, capsules d'infos, ...). C'est un peu l'idée d'en terminer avec la « culture du PowerPoint » ;
- Le deuxième consiste à réussir le déploiement des actions de sensibilisation au niveau collectif pour couvrir plus de personnes. C'est l'idée de réussir à faire progresser le taux de couverture de nos messages (à condition de réussir à maîtriser le taux de participation – voir supra) ;
- Le troisième consiste à aller vers les entreprises qui ne demandent rien pour a minima, leur présenter notre offre de service (dont font parties les actions de promotion de la santé, les actions de sensibilisation aux risques, etc.).

6.7.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du renforcement de la prévention :

- Rendre plus attractifs nos supports de sensibilisations et la façon de les dispenser ;
- Augmenter le nombre de sensibilisations proposées en groupe et le taux de participation ;
- Cibler de façon systématique les entreprises qui ne demandent rien pour a minima présenter l'offre de services.

⁵⁴ Application de mécanismes ludiques à ce qui ne relève pas du jeu.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Les sensibilisations sont dispensées après avoir été confiées au préalable au chargé de communication qui travaillera sur le « design » ;
- Intégrer de nouveaux formats de communication dans nos sensibilisations (et non plus uniquement du PowerPoint) ;
- Piloter le nombre de sensibilisations organisées et rendre compte de la participation ;
- Avoir une action proactive vers les entreprises « transparentes ».

6.8 Le plan d'action qui découle de l'entretien infirmier

Nous l'avons déjà écrit ; nous ne sommes plus dans une relation aux salariés, qui consiste à faire le point au moment de la consultation et à se donner rendez-vous à une date dans le futur pour faire de nouveau le point. Les médecins du travail sont déjà dans cette perspective, dans le cadre du maintien en emploi, et au SIST Narbonne dans le cadre plus large de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle. C'est la notion de proposer un parcours d'accompagnement aux salariés qui sont ou « seront » en difficulté sur leur poste à cause de leur état de santé.

Dans le cadre de la délégation du suivi de l'état de santé aux infirmiers, et dans ce chapitre sur l'Action en Milieu de Travail, l'idée est triple :

- Aller un peu plus loin que le simple conseil sur les risques prépondérants donné au salarié lors de l'entretien infirmier, en proposant aux salariés de s'inscrire à une action de sensibilisation par exemple ;
- Proposer un suivi sur le poste (en entreprise) des préconisations que le médecin a pu faire dans le cadre de la rédaction d'une annexe IV ;
- Déclencher une proposition d'accompagnement à la mise à jour du Document Unique à un adhérent à la suite d'un entretien, quand il apparaît évident qu'un risque est ignoré, mal coté, ou mal pris en charge.

En synthèse, la conclusion d'un entretien infirmier ne peut plus se résumer à la reprogrammation de la prochaine visite. L'action sur le milieu travail doit être le prolongement de l'écoute du salarié, des conseils en prévention, du diagnostic qui découle de la visite. **Ce troisième projet de service devra faire la preuve que l'exercice de l'infirmier en santé au travail est pour moitié dans l'Action en Milieu de Travail, notamment sur le terrain en entreprise, et plus seulement dans l'entretien clinique.**

De ce point de vue, ces cinq prochaines années sont une véritable charnière dans l'exercice professionnel des Infirmiers en Santé au Travail.

6.8.1 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs du plan d'action suite à l'entretien infirmier :

- Les Actions en Milieu de Travail des IDEST sont étroitement liées à leur activité de suivi de l'état de santé, avec leur diagnostic de la situation et, le cas échéant, avec le diagnostic médical fait par le médecin du travail ;
- Chacun organise et dispense des actions de sensibilisations, en entreprise ou en collectif inter-entreprises ;
- Le temps pour les Actions en Milieu de Travail est organisé et celles-ci sont réalisées pour un tiers de l'activité annuelle.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Des propositions de sensibilisation(s) sont faites aux salariés vus en visite ;
- Les plannings déploient un tiers de temps annuel en AMT ;
- Les AMT sont tracées dans Padoa pour l'équipe et figurent dans le bilan annuel de l'entreprise ;
- La réalisation ou la mise à jour de la Fiche d'Entreprise et l'aide à la réalisation du DUERP font parties des priorités des actions quand l'IDEST va en entreprise ;
- Les IDEST sont les réalisateurs préférentiels des AMT demandées par les médecins lorsqu'elles sont en rapport avec un problème de santé d'un salarié.

7 Les offres de service

Jusqu'à la loi d'août 2021, les Services de Santé au Travail avaient leurs missions décrites dans le code du travail. Depuis, le législateur en a détaillé les attendus dans ce qu'il a nommé l'offre socle.

Il a autorisé tout contenu se différenciant du socle, notamment par une facturation complémentaire, en créant la possibilité de proposer une offre complémentaire.

De plus, en ouvrant la possibilité d'adhérer aux professions libérales non salariées et aux indépendants, les pouvoirs publics ont demandé aux SPSTI⁵⁵ de créer une offre spécifique accompagnée de sa tarification spéciale.

Enfin, les fonctions publiques⁵⁶ sont dotées d'une offre de service devant répondre à leurs propres réglementations.

Les tarifications des offres sont publiées sur notre site internet et sur l'espace numérique des employeurs. Elles sont consultables et téléchargeables à tout moment.

7.1 L'Offre Socle

C'est « l'offre obligatoire ». Elle est destinée aux salariés des entreprises adhérentes et, depuis la loi d'août 2021, à tous leurs employeurs. Elle met en place les actions relevant de la compétence d'un SPSTI en matière de :

- Prévention des risques professionnels ;
- Suivi individuel de l'état de santé des salariés ;
- Prévention de la Désinsertion Professionnelle.

L'offre socle est définie dans une approche de service(s) rendu(s) aux entreprises, aux salariés et à leurs représentants. Elle doit⁵⁷ :

- 1. Transcrire en actions et services accessibles aux entreprises, aux salariés et à leurs représentants les missions dévolues aux SPSTI ;*
- 2. Donner une information complète, accessible et circonstanciée du service rendu aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants ;*
- 3. Assurer un maillage territorial pour rendre un service de proximité ;*
- 4. Dispenser des services rendus homogènes sur tout le territoire afin de préserver au mieux la santé physique et mentale des salariés ;*
- 5. Rendre compte de l'activité du SPSTI aux entreprises adhérentes permettant une transparence des performances et une amélioration progressive de service rendu par les SPSTI ;*
- 6. Répondre aux exigences de la certification pour évaluer l'effectivité et la qualité du service rendu.*

⁵⁵ Service de Prévention et de Santé au travail Interentreprises.

⁵⁶ Fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière, fonction publique d'État.

⁵⁷ Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des SPSTI.

L'offre socle de services ne dispense pas de la réalisation des autres missions que la loi ou d'autres dispositions imposent aux SPSTI ; cette offre socle de service ne constitue qu'une partie des missions légales confiées aux SPSTI, comme :

- les missions générales de santé publique en lien avec le travail (qui ne doivent pas remettre en cause la réalisation des éléments constitutifs de l'offre socle et des moyens qui lui seront attribués).
- les actions ou objectifs des CPOM⁵⁸, les partenariats institutionnels, les plans régionaux sont à considérer au regard de l'offre socle que doit en priorité assurer le SPSTI.

La synthèse de notre offre socle est publiée sur notre site internet et fait partie des documents d'adhésion à notre association. Des documents détaillés sont aussi disponibles en visualisation ou téléchargement.



⁵⁸ Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'État et la Carsat.

L'article 23 de la loi du 2 août 2021 précise que le chef de l'entreprise adhérente peut bénéficier de l'offre de service proposée aux salariés. Pour la partie santé, nous avons mis en place depuis deux ans, à destination des chefs d'entreprises AMAROK e-Santé.

En partenariat avec l'Observatoire Amarok du Professeur Olivier TORRÈS⁵⁹, nous donnons accès sans condition à l'outil numérique "Amarok e-santé" qui permet d'obtenir, à partir des événements de la vie professionnelle récents, une balance de satisfaction et de stress.

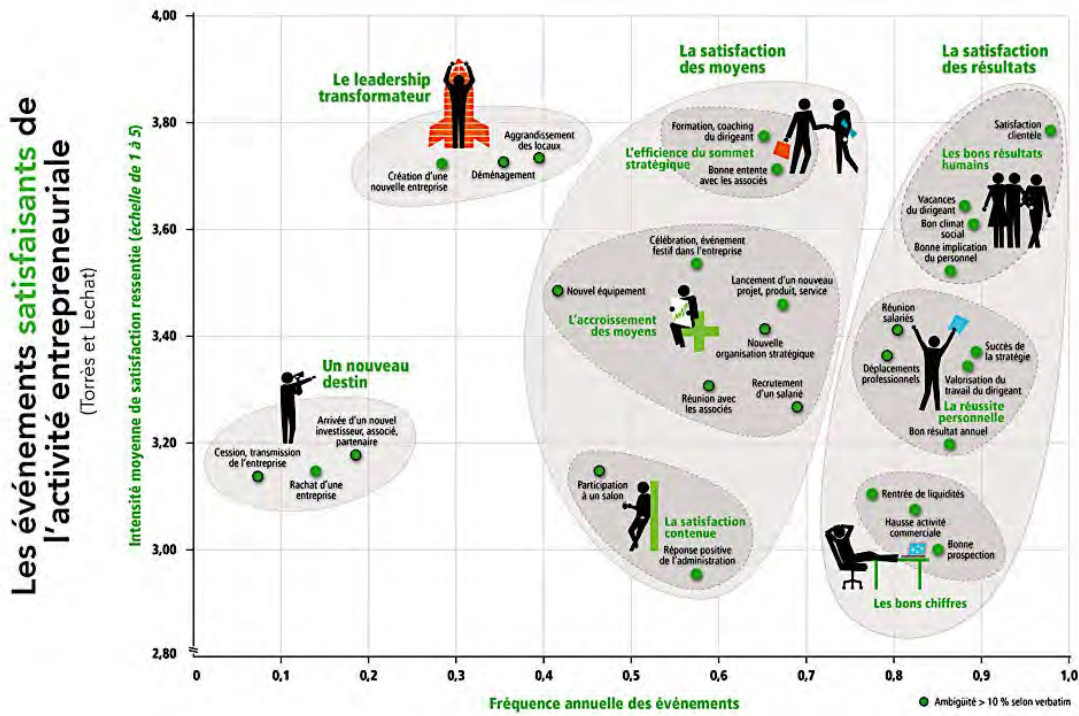
L'idée générale de cet outil d'auto diagnostic et de repérage (anonyme) est de mieux prévenir les risques, de promouvoir la bonne santé et le bien-être au travail des dirigeants. Du point de vue épistémologique, cet outil trace des ponts entre les sciences de gestions et la psychologie.

Le questionnaire enquête les univers de satisfaction et de stress des dirigeants présentés dans les deux schémas page suivante :

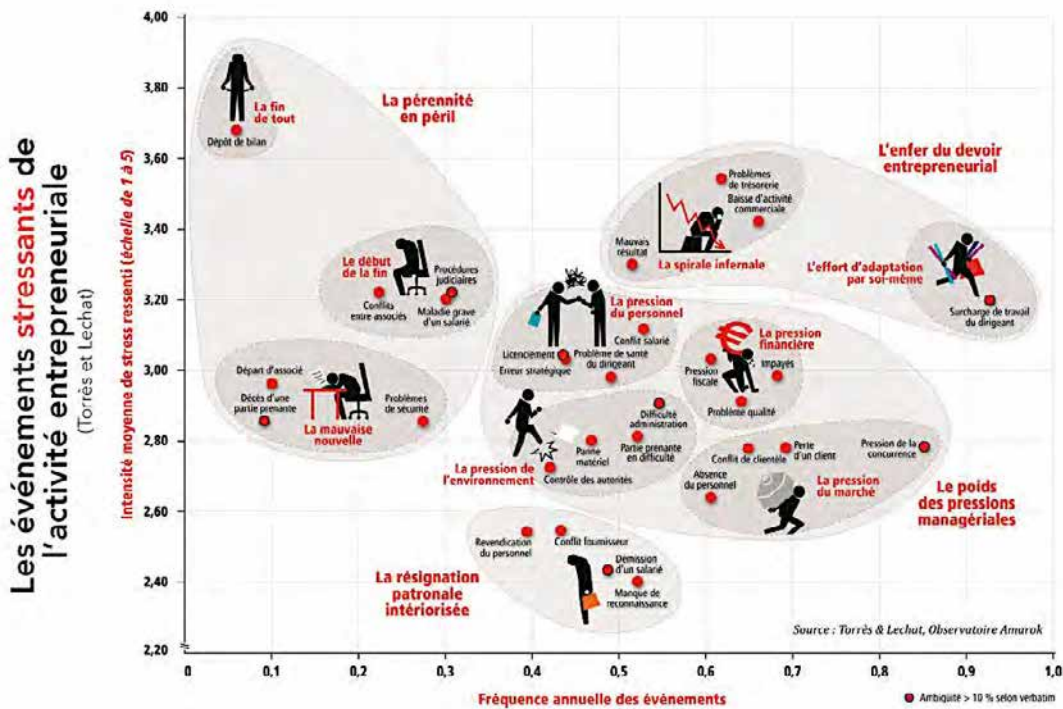
⁵⁹ L'Observatoire AMAROK est une association s'intéressant à la santé physique et mentale des travailleurs non-salariés : dirigeants de PME, commerçants indépendants, professions libérales, artisans... Il a été créé en 2009 par Olivier Torrès, Professeur des Universités (Montpellier) et spécialiste des petites et moyennes entreprises (PME). Il fédère une quinzaine de chercheurs qui étudient les liens entre la santé de l'entreprise et celle de son dirigeant. Le SIST Narbonne a cofinancé la création du laboratoire entre 2010 et 2012.

Il a une double finalité : sociétale (sensibiliser l'opinion publique à l'importance de la santé des indépendants que ces derniers soient artisans, commerçants, dirigeants de PME ou professions libérales, et scientifique (construire un pont entre les sciences médicales et les sciences de l'entrepreneuriat).

Les évènements satisfaisants de l'activité entrepreneuriale :



Les évènements stressants de l'activité entrepreneuriale :



En fonction du résultat obtenu, une série de 10 questions supplémentaires est proposée pour éventuellement offrir à l'employeur une main tendue « de gestion » de son stress.

L'outil Amarok e-Santé fait l'objet d'un partenariat régional entre Présanse Occitanie (dont nous sommes membre) et le laboratoire Amarok.

De notre côté, un tableau de bord général nous permet d'avoir une vision globale et anonyme du nombre de personnes ayant accédé à l'outil, réalisé le test jusqu'au bout, et enfin, la part de ceux ayant déclenché la dernière étape parce qu'ayant un score de stress trop élevé.

7.2 L'Offre Spécifique

C'est l'offre dédiée spécifiquement aux travailleurs indépendants qui souhaitent s'affilier au SPSTI de leur choix en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de Prévention de la Désinsertion Professionnelle.

Le décret précise que cette « offre spécifique devrait pouvoir s'appuyer sur une partie de la présente offre socle en prenant en compte les caractéristiques attachées au travail indépendant. Les employeurs non-salariés dont l'entreprise est adhérente à un SPSTI, pourront quant à eux bénéficier de l'offre de services du SPSTI proposée aux salariés. »

Il est indiqué de plus qu'au vu de ces évolutions, il sera nécessaire de laisser le temps de faire émerger de nouvelles bonnes pratiques propres au suivi de ces personnes. Il faudra prévoir à ce titre une évaluation à mi-parcours des mesures, à destination des travailleurs indépendants et des chefs d'entreprise afin de tenir compte des effets de ces mesures sur l'offre socle.

Nous nous donnons donc pour objectif, dans ce projet de service, d'inaugurer notre positionnement par une reformulation des « Relais de Prévention » pour proposer à ces travailleurs une partie liée à notre offre socle que nous maîtrisons parfaitement et qui a fait ses preuves tant en prévention primaire, qu'en niveau de satisfaction des bénéficiaires.

Schéma des contenus des « Relais de Prévention » :

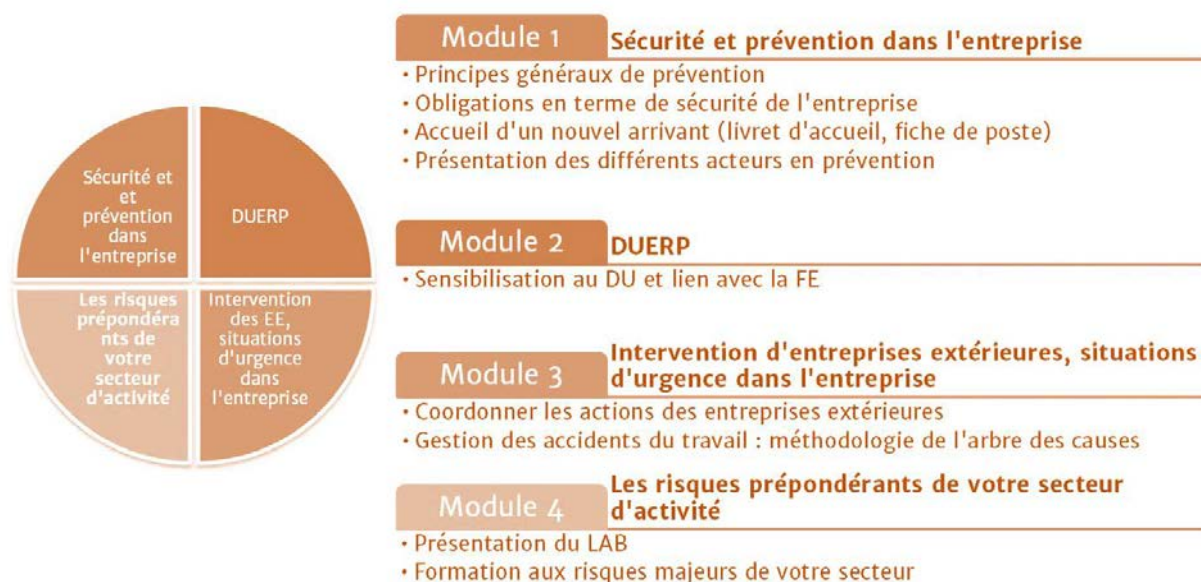
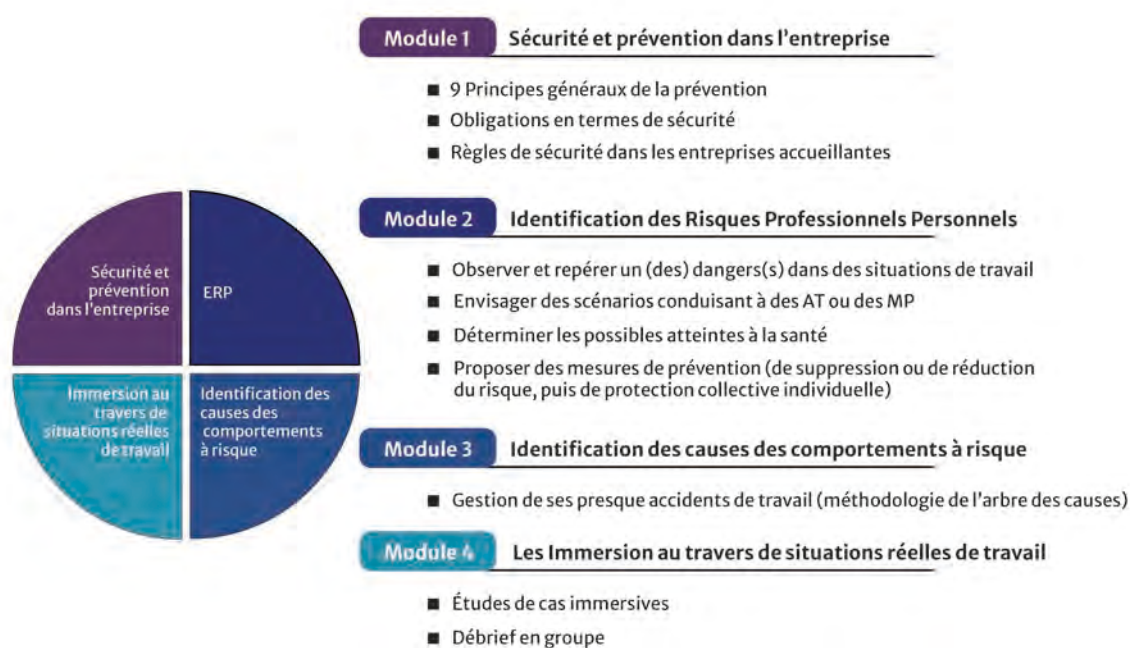


Schéma des contenus provisoires de l'offre Spécifique en prévention :



Nous mènerons en parallèle des échanges avec les autres services de France pour collecter les bonnes pratiques en lien avec les besoins de cette cible.

En fonction des résultats, nous définirons l'offre spécifique que nous pouvons mettre en place et sa tarification définitive. Le tout devra être prêt pour l'évaluation prévue à « mi-parcours ».

7.3 Offre Complémentaire

Nous l'avons vu, le SIST Narbonne a deux particularités dans son offre de service : les Relais de Prévention et Amarok e-Santé.

Ces deux offres, bien qu'optionnelles, sont considérées par le SIST Narbonne comme faisant partie de l'offre Socle. À ce titre, l'accompagnement spécifique qu'elles offrent et les coûts associés à leurs créations et à leurs gestions sont complètement intégrés dans ceux de l'offre socle et donc dans la tarification du per capita.

Nous ne retrouvons donc aujourd'hui dans cette partie d'offre complémentaire qu'un seul élément : l'outil numérique mis à disposition des adhérents pour réaliser leur Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

Cet outil numérique est complètement interfacé avec la plateforme mise à disposition de l'adhérent (l'espace adhérent) et avec notre partie professionnelle de notre système d'information. On peut dire sans exagérer qu'ils forment un tout.

Cette partie est en revanche, financièrement, un supplément pour le SIST Narbonne dans l'abonnement à son nouveau système d'information.

Nous l'avons mise à disposition gratuitement pour l'ensemble des adhérents, dès l'appel à déclarer 2022, pour que tout le monde puisse la tester librement pendant une année complète.

En 2023, cet applicatif sera proposé en abonnement annuel.

Il convient cependant, dans ce chapitre, de préciser une notion d'importance: si l'abonnement à l'outil est payant, l'accompagnement pour réaliser le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels reste dans le giron de l'offre socle du SIST Narbonne.

De ce fait, une entreprise qui souhaiterait continuer d'utiliser son propre outil pour faire son DUERP sera accompagné dans le cadre de l'offre socle, et donc sans coût supplémentaire. C'est l'outil qui est payant, pas l'accompagnement qui fait partie du cœur de métier d'un Service de Prévention et de Santé au Travail.

Enfin, cette partie complémentaire de l'offre de service des SPSTI étant par définition dans la loi la plus libre possible, il convient ici dans ce projet de service, de ne se fermer à aucune évolution possible de son contenu dans les cinq années à venir.

7.4 Offre Fonctions Publiques

La loi du 2 août ne comporte pas de dispositions relatives aux obligations des employeurs de droit public. Les trois fonctions publiques sont régies par des dispositions réglementaires distinctes qui leur sont propres.

La possibilité ouverte pour les structures de droit public de confier à un tiers la réalisation de la mission d'un service de « médecine préventive » figure dans leurs dispositions réglementaires et non, dans les textes applicables aux Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises.

Ces mêmes dispositions précisent à ce titre qu'il faut établir une convention (entre les SPSTI et l'établissement public) ne donnant pas voix délibérative au sein des instances des SPSTI, ce qui est par ailleurs retranscrit dans nos statuts.

C'est pour ce motif que le terme d'adhésion et que l'assimilation de ces structures de droit public au statut d'un adhérent, comme l'est une entreprise de droit privé, semblent inopportunes.

En revanche, l'objet d'une telle convention vise à permettre à l'employeur public concerné d'organiser le suivi individuel tel quel les textes l'y obligent pour ses agents.

En ce qui concerne les fonctions publiques avec lesquelles nous acceptons de conventionner, nous nous engageons à réaliser la mission d'un service de « médecine préventive », c'est-à-dire d'assurer le suivi réglementaire et spécifique aux agents publics (et non celui organisé au bénéfice des salariés de droit privé).

Depuis sa création en 1948, le SIST Narbonne s'est toujours déclaré ouvert aux fonctions publiques mais de façon non prioritaire pour privilégier le service aux entreprises de droit privé. L'objectif n'est bien entendu pas de priver des personnes de notre territoire du suivi de leur état de santé et de l'accompagnement en prévention des risques. Quand le besoin n'est pas couvert, nous avons toujours accepté.

8 L'inscription dans le plan Santé Travail

Les petites entreprises sont les cibles prioritaires de ce nouveau Plan Régional Santé Travail. Elles représentent la majorité du tissu économique en Occitanie et la majorité de nos adhérents.

En synthèse, le PRST Occitanie c'est un outil :

- Pour améliorer la prévention des risques professionnels,
- Au service de la santé au travail,
- Dont la cible est l'entreprise et particulièrement la petite et très petite entreprise,
- Qui prend en compte les spécificités régionales car il résulte d'un diagnostic territorial ciblé.

Cinq axes ont été définis :

Axe 1 : comment lutter contre les accidents du travail graves et mortels ?

Axe 2 : prévention primaire : mieux vaut prévenir que guérir.

Axe 3 : la prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelle.

Axe 4 : le dialogue social au service de la santé au travail.

Axe 5 : la santé au travail face aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Dans le projet de service, le positionnement sur ces axes est marqué du signe correspondant là où le texte décrit un objectif en rapport avec le plan régional santé travail :



9 Les infrastructures et la logistique

9.1 Les bâtiments

Nous entrons dans une période quinquennale qui va nécessiter qu'on se penche sur l'entretien de nos bâtiments :

- Port La Nouvelle : retouches de dégradations essentiellement sans impact majeur sur le budget ;
- Siège : retouches de dégradations et d'usure sur les parties les plus exposées au passage par exemple. La majeure partie du bâtiment vieillit bien à l'exception notable de la malfaçon concernant les fenêtres qui fait l'objet de la mise en œuvre de l'assurance Dommage Ouvrage depuis plusieurs années. D'expertises en contre-expertises, d'action correctrices ratées en nouvelles actions pas plus réussies, le dossier devrait aboutir à une reprise totale des joints périphériques de toutes les fenêtres en 2023 ou 2024. Ce sont de gros travaux à organiser qui auront un impact sur notre activité mais qui devraient être pris en charge par notre assurance.
- Lézignan : ce centre fait l'objet de plusieurs demandes d'améliorations. La plus importante étant de créer une deuxième sortie de secours pour permettre l'évacuation dans les meilleures conditions de la partie basse du centre (celle créée en 2012). La seconde porte sur l'amélioration globale de la partie la plus ancienne dont l'organisation spatiale ne correspond plus aux usages actuels (cabines de déshabillage inutiles, espace de pré-visite connectée non adapté, chaufferie inutile depuis la climatisation de 2012, etc.) et la création de salles de réunion, de repas et de repos.

Les projets du siège et de Lézignan feront l'objet d'études confiées à un cabinet d'architecte qui seront présentées au Conseil d'Administration pour décision.

Bien entendu, les collaborateurs seront associés en amont à la réflexion pour que le cahier des charges soit adapté aux attentes et aux contraintes de travail.

En fonction des résultats de ce travail préalable, les priorités seront fixées en ayant à l'esprit le décalage du centre de Lézignan par rapport aux autres.

L'indépendance énergétique basée sur la production d'électricité grâce à des panneaux photovoltaïques est également un projet à étudier, notamment pour le siège.

9.2 Les véhicules

Les véhicules de service existent pour plusieurs raisons :

- Gérer les risques liés aux déplacements professionnels en mettant à disposition des véhicules entretenus, suivis, et neufs ;
- Ne pas faire reposer obligatoirement un déplacement professionnel sur un moyen personnel ;
- Optimiser les indemnités kilométriques ;

- Être cohérents avec notre positionnement THQSE, et ce depuis plusieurs années, grâce à des véhicules hybrides à très faible consommation et fabriqués en France ;
- Être cohérents avec notre savoir-faire en matière de Prévention de la Désinsertion Professionnelle grâce à la mise à disposition de véhicules à boîte automatiques.

L'optimisation de l'utilisation des véhicules de service est une constante préoccupation. C'est aussi pour cette raison que les centres annexe de Port La Nouvelle et de Lézignan n'ont pas été équipés. En effet mobiliser un véhicule qui ne sortirait que de temps en temps serait contre-productif à tous les niveaux (gestion, impact environnemental, déséquilibre entre les besoins et les moyens).

La fin de l'utilisation du camion pour le suivi de l'état de santé a été réfléchi avec cette même optique.

C'est donc le besoin, majoritairement défini par les déplacements en entreprises nécessités par les Actions en Milieu de Travail qui définissent, et définiront, la réponse opérationnelle du SIST Narbonne en nombre de véhicules de service.

Bien entendu, en fonction des prix du marché, le remplacement des véhicules actuels au terme du contrat sera étudié en tout électrique. Dans cette optique, il nous faudra également étudier la recharge de ces éventuels futurs véhicules de service. Cela veut dire que nous passerions d'un mode de gestion facilité puisqu'aujourd'hui en location longue durée à un rajout en investissement pour pouvoir accueillir cette nouvelle flotte.

C'est donc une étude et une approche globale de nos futurs déplacements et de leur gestion qu'il faut mener.

9.3 Les objectifs et les indicateurs :

Les objectifs en infrastructure et logistique :

- Reprise et entretien des bâtiments récents de Port La Nouvelle et du Siège ;
- Reconfiguration du site de Lézignan ;
- Étudier une indépendance partielle en production d'électricité.
- Limiter l'empreinte carbone de nos déplacements professionnels.

Les indicateurs d'atteinte de cet axe de progrès :

- Port La Nouvelle : retouches de dégradations et entretien ;
- Siège à Narbonne : retouches de dégradations et entretien, reprise des fenêtres (ouvrants et dormants) suivant plan de l'assurance Dommage Ouvrage mis en œuvre suite aux multiples infiltrations ;
- Lézignan : reprise du bâtiment pour le rendre plus conformes aux usages actuels ;
- Avoir une étude et une proposition d'investissement chiffrée pour l'installation de panneaux solaires.
- Dimensionner le parc automobile en fonction des besoins et choisir les véhicules les moins polluants.

10 L'agilité et l'innovation

Une des caractéristiques importantes de notre organisation repose sur le système de « l'écoute client » mise en place depuis plusieurs années. Nous avons défini nos clients parmi lesquels, en premier lieu bien sûr, figurent nos adhérents et leurs salariés.

Dans l'analyse systémique que nous avons faite pour définir le meilleur service à leur apporter, nous nous sommes nous-mêmes définis comme clients de notre propre organisation. Nous sommes ainsi passés d'une structure pyramidale classique (bureaucratie régie par des relations de collaborations dont le lien fonctionnel est hiérarchique), à une structuration de type "Adhocratie", beaucoup plus horizontale reposant sur les coopérations internes entre professionnels⁶⁰.

Cette écoute des besoins à la fois externe et interne a construit un mode de réponses adaptatives dont deux des caractéristiques majeures attendues en termes de résultats ont été au rendez-vous : l'agilité et l'innovation.

Ce bénéfice organisationnel a naturellement profité à nos adhérents et à leurs salariés grâce à ce qui définit le mieux l'accompagnement qu'on leur propose : le sur-mesure en fonction de leurs besoins, de leurs caractéristiques et de leurs capacités. Nous ne sommes certainement pas les meilleurs, nous n'apportons sans doute pas le nec plus ultra en matière de prévention, mais nous tentons d'être là où on nous attend pour « **la prévention juste, pas juste la prévention** ».

L'étude longitudinale de cartographie des risques de notre territoire, "Le Lab", publiée sur notre site (2014) et référencée par l'ANIMT⁶¹, l'invention des « Relais de Prévention » qui permet de transformer ses idées en comportements de prévention dans son entreprise (2019), et le choix anticipé d'un système d'information (2020) que tout le monde plébiscite maintenant sont quelques-uns des exemples de l'identité novatrice qu'on nous connaît.

Être "agiles et innovants" sont deux termes à la mode dans les organisations modernes, mais ce qui distingue l'usage du style, de la véritable empreinte conceptuelle c'est une autre posture collective bien plus compliquée à mettre en œuvre : le courage. Sollicitation d'une ressource psychologique multiple qui mêle instinct, valeurs, force et morale, le

⁶⁰ « Adhocratie » est un néologisme (provenant du terme latin ad hoc) utilisé pour désigner une configuration d'organisation qui mobilise, dans un contexte d'environnements instables et complexes, des compétences pluridisciplinaires et transversales, pour mener à bien des missions précises (comme la résolution de problèmes, la recherche d'efficacité en matière de gestion, le développement d'un nouveau produit, etc.).

Ce principe d'organisation s'oppose à la bureaucratie. L'expression « ad hoc » indique en effet que les personnes choisies dans l'organisation travaillent dans le cadre de groupes-projets peu formalisés qui bénéficient d'une autonomie importante par rapport aux procédures et aux relations hiérarchiques normalement en vigueur. Au sein d'une équipe adhocratique, le mécanisme principal de coordination entre les opérateurs est l'ajustement mutuel. Cette caractéristique fait de l'adhocratie un mode de management souple, souvent comparé au fonctionnement normal de la nature.

⁶¹ Association Nationale des Internes en Médecine du Travail.

courage est un "trait de caractère organisationnel" du SIST Narbonne. La création et l'hébergement du centre Covid dans notre siège, ainsi que notre participation active à son fonctionnement (infirmiers, secrétaires médicales, direction), au moment où la pandémie s'est mise à déferler en France sont des marqueurs qui ont d'ailleurs été salués aux plus hauts niveaux de l'Etat.

En détaillant notre organisation et nos objectifs, ce projet de service est en quelque sorte une carte d'identité du SIST Narbonne. Il peut donc servir d'outil pour témoigner sur le fond de notre positionnement pour réaliser nos missions. Néanmoins, si nous pouvons faire preuve de notre efficacité, ce n'est pas l'innovation qui sera notre étendard, mais nos résultats.

La satisfaction de nos adhérents et des salariés qu'ils emploient sur la qualité de notre accompagnement doit donc aussi être mesurée en permanence parce qu'aucun résultat scientifique, aussi positif qu'il soit, ne survit à sa désapprobation.

C'est pourquoi, à tous les objectifs décrits dans ce projet de service pour réaliser le mieux possible nos missions, il convient donc, en conclusion, d'en rajouter un dans ce chapitre : faire maintenant preuve d'agilité et d'innovation pour témoigner de nos résultats.

Nul doute, qu'une fois encore, nous marquerons les esprits sur cette partie.

11 Annexes

11.1 Schéma de l'équipe de direction (2017 et encore en vigueur)



11.2 Charte d'engagement durable



CHARTE D'ENGAGEMENT SUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE THQSE.

Le **SIST de Narbonne** est engagée dans une démarche d'amélioration continue depuis plus de dix ans. Son organisation est **certifiée** au plus haut échelon depuis 2018 et la vitalité de son système de management de la qualité est très positive avec des propositions d'améliorations qui contribuent, chaque mois, à maintenir le positionnement au meilleur niveau de service vis-à-vis de ses parties prenantes.

Dans le référentiel de certification **AMEXIST** (label national de la démarche de progrès en santé), le champ d'action de la Responsabilité Sociétale et Environnementale est un passage obligé. C'est ainsi que depuis de longues années, le **SIST Narbonne** se questionne sur son amélioration et prend position en continue sur les trois piliers de la **RSE**¹ dans sa propre organisation.

Au-delà de son propre modèle de fonctionnement, le **Service de Santé au Travail** est un acteur écouté sur son champ d'expertise propre, c'est-à-dire la **prévention** des risques professionnels. C'est donc en tant qu'acteur principal de la prévention de proximité pour les **4500 entreprises privées** et **36 000 salariés** qu'elles emploient, que le **SIST de Narbonne** a également une responsabilité d'exemplarité tant sur son domaine de compétence, qu'en prévention primaire au sens le plus large possible.

C'est pourquoi le **Président du Conseil d'Administration** s'est engagé avec l'ensemble des collaborateurs à s'investir dans la responsabilité sociétale et donc sur le positionnement « RSE » du **SIST de Narbonne**, de se faire évaluer par un organisme certificateur et, à partir de ce point de départ, de se mettre en position d'amélioration.

¹ Les trois piliers de la Responsabilité Sociétale et Environnementale : Social, Environnemental et Economique.



L'OBJECTIF DE LA DÉMARCHE EST DOUBLE

Etre conforme à un référentiel **Très Haute Qualité Sanitaire, Sociétale et Environnementale** pour certifier notre engagement interne, continuer d'appuyer notre discours de **prévention** externe sur notre expertise scientifique de SST en y ajoutant les domaines couverts par le **certificat**.

Sur la base de notre propre expérience de la prise en compte de la **santé environnementale** et du **développement durable**, être un acteur-témoin sur notre territoire, pour nos adhérents et plus largement pour la population.

La sensibilisation, la formation et l'accompagnement des parties prenantes internes et externes sont donc des **objectifs opérationnels au long-court**.

Les engagements de première étape sur lesquels nous souhaitons avoir un positionnement clair et positif sont répartis classiquement sur les quatre domaines **Social et Société, Economique et Environnemental** de la démarche.

En base de notre existence, il est important d'inscrire le respect des droits de l'Homme. Au SIST de Narbonne, le respect des **droits de l'Homme** n'est pas une composante de son organisation, c'est une constituante et nous nous engageons à sélectionner des partenaires qui nous ressemblent de ce point de vue-là.

La raison d'être de notre **association** est de mettre en oeuvre toute action ayant pour finalité **d'éviter toute altération de l'état de santé des salariés** du fait de leur travail. Pour conduire cette mission, nous nous attachons continuellement à nous poser les questions de **l'équité de traitement** des adhérents et des salariés qu'ils emploient et d'évitement de la perte de chance pour leur **santé physique et mentale**.



FAVORISER LA SANTÉ DES SALARIÉS DU TERRITOIRE ET DES EMPLOYEURS qui les emploient est donc l'**objectif** que nous poursuivons. Mais il est important de noter qu'après des années où le travail était synonyme d'**altération de la santé**, nous sommes depuis le dernier **Plan Santé Travail National** dans une dynamique inversée non encore stabilisée qui définit clairement le travail comme **facteur de santé**.

LA DYNAMIQUE « MON TRAVAIL C'EST AUSSI LA SANTÉ »

Inventée au **SIST de Narbonne** avec les « **Relais de Prévention** » est en droite ligne de l'équilibre que nous recherchons. C'est presque devenu une Marque et nous nous engageons à la faire connaître et à l'offrir à chaque **SST de France** qui souhaiterait la mettre en place sur son territoire.

PROMOUVOIR LA QVT DES SALARIÉS

L'axe 2 du Plan Régional Santé Travail « **Le travail facteur de santé** », comporte dans son objectif 4 l'**amélioration de la qualité de vie au travail**. Le **SIST de Narbonne**, est engagé à part entière pour lui-même et pour les salariés des entreprises adhérentes dans cette **démarche qu'il promeut** de multiples façons.

PRIVILÉGIER LES CIRCUITS COURTS

De la même manière qu'être en **relation directe** avec chacun de nos adhérents et **au plus près d'eux** pour pouvoir les conseiller en **Santé et Sécurité au Travail** semble naturel à tout le monde, nous nous engageons à privilégier également les **circuits courts** dans nos achats tant du point de vue du **soutien à l'économie** de notre territoire que de la meilleure gestion de l'**impact environnemental** de nos besoins.

PILOTER NOS EFFETS SUR LA NATURE

Limiter nos consommations d'énergie et d'eau, **préserver** la qualité de l'air, **recycler** nos déchets, **promouvoir** les bienfaits de la nature sont des exemples sur lesquels nous nous engageons à agir et à nous doter d'**outils de pilotage** pour **nous améliorer** en interne et être source d'inspiration en externe.

11.3 Charte d'achat responsable



CHARTRE D'ACHATS RESPONSABLES

Notre **service de santé au travail**, dans le cadre de sa politique **Développement Durable**, a décidé de mettre en œuvre une politique d'**achats responsables**, afin d'améliorer sa performance **environnementale, économique et sociale**. Nous souhaitons privilégier les produits et services qui **limitent le plus les impacts négatifs sur l'Homme et l'environnement**, tout en conservant les performances lors de l'utilisation.

Nous cherchons à trouver le **bon équilibre** entre contrainte économique, environnementale et dimensions sociale/sociétale **lors de chaque achat**. En prenant en compte les attentes de toutes les parties prenantes (salariés, adhérents, fournisseurs, population locale, ...) nous souhaitons construire une **démarche d'achats socialement responsable**. Cette politique nous conduit donc à rechercher et **privilégier des fournisseurs locaux**, et qui partagent **nos engagements**.



NOTRE SERVICE S'ENGAGE

À effectuer un maximum d'achats permettant de **réduire notre impact** sur l'environnement, en intégrant, **autant que possible** dès la définition du besoin :

DES CRITÈRES RELATIFS À LA GESTION DES DÉCHETS : produits éco-conçus, reprise des emballages des fournisseurs (films plastiques, cartons, palettes), des déchets d'activité des prestataires, la possibilité de valoriser les matières résiduelles ou critère de recyclabilité, la transmission d'une traçabilité des déchets.

DES CRITÈRES DE PERFORMANCE sur les équipements et fournitures consommateurs d'eau et d'énergie.

DES CRITÈRES DE DURABILITÉ ET DE RÉPARABILITÉ dans le but d'optimiser le cycle de vie des produits.

DES CRITÈRES SANITAIRES permettant de limiter les polluants dans notre environnement (qualité de l'air intérieur et extérieur, pollution des effluents, pollution chimique).



NOTRE SERVICE S'ENGAGE

À mesurer, dans un objectif d'achat à long terme, la notion de coût global des produits et services étudiés avant achat.

À effectuer des achats en intégrant autant que possible lors de chaque besoin, et dès sa définition :

LA VÉRIFICATION D'ÉLÉMENTS permettant de s'assurer du respect des droits de l'Homme par le fournisseur/prestataire.

DES CRITÈRES RELATIFS À L'ERGONOMIE des produits proposés et au confort d'utilisation.

DES CRITÈRES D'ACHATS GARANTISSANT LA SÉCURITÉ, et permettant d'éviter tout impact sur la santé des utilisateurs et de nos usagers (moindres émissions de composés organiques volatils dans l'air, absence de composés Cancérogène Mutagène Reprotoxiques, de perturbateurs endocriniens suspectés ou avérés).

NOTRE SERVICE S'ENGAGE

A dialoguer avec nos partenaires, fournisseurs et prestataires, dans la dynamique de l'amélioration continue, en prenant en compte les attentes de toutes les parties prenantes.

11.4 Table de correspondance numéro/risques



Les risques professionnels dans mon travail

Nom Prénom : _____ Date : _____

Entreprise : _____

Si vous êtes concerné par un de ces risques, cochez la case

1	Risques liés à la manutention manuelle , efforts physiques	
2	Risques liés à la manutention mécanique (au moyen de chariot élévateur, pont, transpalettes...)	
3	Risques liés aux postures pénibles (ex. : posture debout prolongée, accroupie, à genoux, bras tendus...)	
4	Risques liés aux vibrations (main/ bras ou corps entier)	
5	Risques liés aux agents chimiques dangereux : produits fabriqués, utilisés ou émis sous forme de gaz, fumées (soudure, échappement) de particules solides (poussière métallique, ciment, farine, sciure de bois) ou liquides (solvants, peintures)	
6	Risques liés aux ambiances thermiques excessives (températures extrêmes*, chaleur, froid, humidité...)	
7	Risques et nuisances liés au bruit (machines, compresseur, moteur, haut parleur, imprimante...)	
8	Risques liés au travail de nuit	
9	Risques liés aux horaires de travail (équipes successives alternantes, 3/8, 2/8, coupés...)	
10	Risques liés au travail répétitif (répétition d'un même geste à une cadence imposée)	
11	Risques liés à l'activité en milieu hyperbare (pression atmosphérique élevée : plongeur, scaphandrier...)	
12	Risques liés aux chutes	de hauteur (escalier, quai, fosse, échafaudage, ...)
		de plain-pied (sol glissant, inégal passage étroit ou encombré)
		d'objets (stockage d'objets en hauteur, travail en tranchée, fosse)
13	Risques liés aux fluides sous pression (air comprimé, vapeur sous pression, circuit hydraulique...)	
14	Risques liés aux équipements de travail (machines, outils,...)	
15	Risque d' incendie , d' explosion (installation électrique, produits inflammables, atmosphère explosive, gaz de fermentation, produits volatils, poussières de bois, de farine...)	
16	Risques liés à l' énergie (risque de blessures par l'électricité, le gaz, ...)	
17	Risques rouliers (conduite de véhicule dans le cadre du travail, hors trajet dom/travail)	
18	Risques liés aux circulations int. / ext. (véhicules, piétons avec zone de circulation commune)	
19	Risques liés à l' éclairage (trop, pas assez...)	
20	Risques liés aux rayonnements	ionisants (éléments radioactifs, source de rayons X)
		optiques (UV, laser, halogène)
		électromagnétiques (instal. électriques, téléphone portable)
21	Risques liés aux agents biologiques , infectieux (virus, bactérie, parasite, champignon...)	
22	Risques liés au travail sur écran	
23	Risques psychosociaux (stress au travail, violences externes, internes, conflits, pression temporelle...)	
24	Risques liés au travail isolé (travailleur hors de portée de voix ou de vue d'autres personnes)	
25	Autre(s) - Précisez :	

11.5 Détail du calcul de l'objectif en Fiche d'Entreprise avec validité à 4 ans

Au 28/10/2022, 2833 entreprises sont sans FE ou avec une FE d'avant 2019 dont 2054 avec un DU numérique.

Calcul de la charge de travail annuelle pour atteindre l'objectif réglementaire sur la Fiche d'Entreprise à périodicité de 4 ans :

Année n : 2833 /4 ans = 708 FE à faire dont 194 sans DU et 514 avec DU numérique.

Année n+1 : 708 FE à faire + (300 FE de nouveau adhérents de l'année n-1) + 309 FE de 2019 dont 241 sont avec DU (à la date du calcul) = 1317 FE à faire dont 562 sans DU numérique et 755 avec DU numérique.

Année n+2 : 708 FE à faire + (300 FE de nouveau adhérents de l'année n-1) + 285 FE de 2020 dont 224 avec DU (à la date du calcul) = 1293 FE à faire dont 555 sans DU et 738 avec DU.

Année n+3 : 708 FE à faire + (300 FE de nouveau adhérents de l'année n-1) + 447 FE de 2021 dont 383 avec DU = 1455 FE à faire dont 558 sans DU et 897 avec DU.

La moyenne des objectifs calculés en années n, n+1, n+2 et n+3 donne 1193 FE à faire par an pendant 4 ans dont, en moyenne, 39% seront sans DU et 61% seront avec un DU numérique.

En sachant que le temps moyen de travail d'un collaborateur du SIST est de 40 semaines par an, on peut objectiver le travail à faire par chacun pour atteindre l'objectif de se mettre à niveau sur 4 ans et ensuite de s'y maintenir.

site web
sist-narbonne.com

