

**PIECE
N° 5**



PROJET DE SERVICE ACST

2020 - 2024

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	2
II.	Méthodologie	3
1.	Diagnostic	3
2.	Formalisation des objectifs	3
3.	Procédure de validation	3
III.	Ressources et population bénéficiaire globale	5
1.	Ressources humaines à l'ACST	5
2.	Bénéficiaires, entreprises et salariés : une grande variété	5
	2.1 Secteurs d'activités (données février 2020)	5
	2.2 Taille des entreprises (données février 2020)	7
	2.3 Inaptitudes sur les secteurs suivis (données complétées 2018-2019)	7
IV.	Objectifs du projet de service	8
1.	Objectif général	8
2.	Objectif spécifiques	8
	Objectif 1 : Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels et les moyens de prévention	8
	Objectif 2 : Contribuer à la meilleure connaissance et à la prévention du risque chimique	11
	Objectif 3 : Contribuer à la prévention du risque d'apparition de TMS par approche métiers	13
	Objectif 4 : Contribuer à la prévention des risques dans le secteur dans la grande distribution	16
	Objectif 5 : Participer à la connaissance et à la prévention des RPS	18
	Objectif 6 : Améliorer la qualité du suivi des salariés	24
	Objectif 7 : Favoriser le maintien dans l'emploi	28
V.	Planification prévisionnelle des actions	33
VI.	Abréviations	34

I. INTRODUCTION

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

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

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

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

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

II. MÉTHODOLOGIE

Ce projet de service a pu être construit par les membres de la commission médicoteknique.

1. Diagnostic

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

- du **descriptif et de l'analyse du profil des adhérents** et des salariés suivis à l'ACST (chapitre III),
- des **inaptitudes prononcées à l'ACST sur une période 2018 – 2019** et les secteurs d'activités les plus concernés,
- de la synthèse des rapports d'activité 2019 des médecins du travail et des éléments chiffrés issus des rapports administratifs et financiers des services de santé au travail,
- des derniers résultats disponibles de **l'enquête quinzaines « maladies à caractère professionnel » 2015 - 2016 en Alsace** réalisées auprès des médecins du travail (publication novembre 2019),
- des actions prioritaires inscrites au **PRST 3**,
- des **données de sinistralité 2018** par codes NAF (site AMELI : [lien](#)),
- des **demandes identifiées par les partenaires sociaux** (représentant les salariés et les employeurs) par le biais des axes prioritaires définis
 - **au niveau national** (COG 2018 – 2022 - L'Assurance Maladie – Risques professionnels) et
 - **au niveau régional** (PAR Carsat Alsace-Moselle),
- des **actions prioritaires mises en place par les partenaires institutionnels** – Contrat d'objectifs et de performance 2018 – 2021 de l'ANACT, le plan H2020 de l'OPPBTP pour la santé et sécurité au travail dans le BTP,
- des **besoins en santé des salariés suivis identifiés par les professionnels de l'ACST**, priorisés après discussions. Les échanges ont été organisés lors des différentes **réunions de CMT**. Les résultats de ces échanges ont été présentés en réunions de médecins – IPRP, du conseil d'administration et de la commission de contrôle, ainsi qu'aux partenaires institutionnels (*CARSAT-DIRECCTE*),
- des **obligations réglementaires** concernant les missions générales des services de santé au travail et des médecins du travail, ainsi que **des différentes recommandations HAS** concernant la mise en œuvre du suivi médical.

2. Formalisation des objectifs

Le projet de service comporte :

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

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

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

3. Procédure de validation

Le cadre général, les objectifs spécifiques ont été présentés et soumis à discussion à tous les salariés.

Le présent document sera présenté :

- en commission médicotéchnique le 10 juillet 2020,
- puis au conseil d'administration pour validation le 3 novembre 2020,
- et enfin en commission de contrôle pour information le 3 novembre 2020.

III. RESSOURCES ET POPULATION BÉNÉFICIAIRE GLOBALE

Le service de santé au travail ACST est implanté sur l'Eurométropole Strasbourg et comporte :

- ✓ 1 siège social avec le pôle administratif,
- ✓ 1 pôle technique de prévention et de formation,
- ✓ 9 centres médicaux respectivement sur 4 secteurs géographiques.

1. Ressources humaines de l'ACST

Le personnel est composé au 1^{er} janvier 2020 de :

- ✓ 4 personnels administratifs représentant 4 équivalents temps plein (ETP),
- ✓ 23 médecins du travail représentant 18,33 ETP,
- ✓ 21 assistantes médicales représentant 18,66 ETP,
- ✓ 2 infirmier(e)s en santé au travail représentant 2 ETP
- ✓ 2 assistantes techniques en santé au travail représentant 1,64 ETP
- ✓ 4 intervenants en prévention des risques professionnels représentant 4 ETP :
1 ingénieur prévention, 1 ergonome, 1 technicienne en métrologie, 1 formatrice

2. Bénéficiaires, entreprises et salariés : une grande variété

En 2020, l'ACST assure le suivi de 4 050 entreprises, soit environ 53 800 salariés.

Les entreprises sont très variées puisqu'elles se répartissent sur 427 codes *NAF* d'activités professionnelles différentes. 511 métiers ou postes de travail différents sont codifiés selon la nomenclature interne utilisée via notre outil informatique actuel (Medtra).

2.1 Secteurs d'activités (données février 2020)

Le secteur du commerce est le secteur le plus représenté avec 1 022 entreprises (25 % des adhérents) et 11 100 salariés suivis (21 % des effectifs). On dénombre 2 000 salariés dans la grande distribution, soit 26 super ou hypermarchés.

Le secteur médico-social représente un total de 5 600 salariés (10 %), parmi eux :

- le secteur de la prise en charge du handicap et des personnes âgées compte 1 000 salariés,
- environ 1 000 salariés travaillent dans les établissements hospitaliers,
- 86 établissements d'accueil pour 1160 salariés dans le secteur de l'enfance et de la petite enfance.

Le secteur industriel est le troisième secteur le plus représenté avec 4 720 salariés (9 %). La production alimentaire représente 1/3 de ce secteur avec 1 600 salariés et 119 établissements, dont 100 dans le secteur de la boulangerie. La construction (bâtiment et travaux publics) compte 266 entreprises employant 3 800 salariés, dont 1 140 dans le domaine des travaux d'installations électriques.

22,82% de tous nos salariés travaillent dans les 10 activités suivantes :

Activités	Nb entreprises	Effectif
Restauration traditionnelle	224	2 115
Nettoyage courant des bâtiments	43	1 945
Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	91	1 164
Travaux d'installation électrique dans tous locaux	52	1 139
Ingénierie, études techniques	53	1 133
Hypermarchés	3	1 017
Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	162	1 000
Supermarchés	23	937
Restauration de type rapide	62	919
Activités hospitalières	4	918
TOTAL	717	12 287

25% de nos entreprises se situent dans les 10 activités ci-dessous :

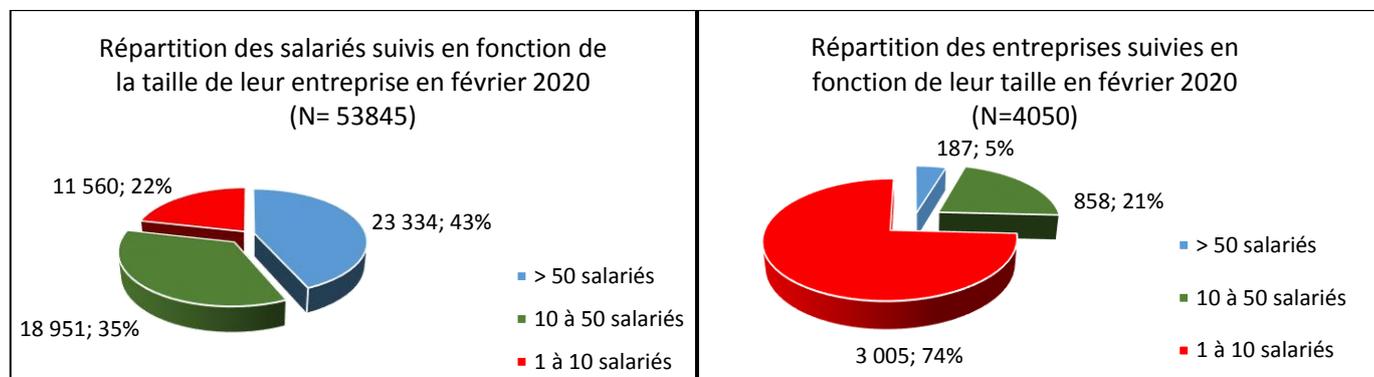
Activités	Nb entreprises	Effectif
Restauration traditionnelle	224	2 115
Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	162	1 000
Pratique dentaire	102	250
Coiffure	98	328
Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	91	1 164
Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	89	812
Accueil de jeunes enfants	70	621
Commerce de gros (commerce interentreprises) de fournitures	63	728
Restauration de type rapide	62	919
Hôtels et hébergement similaire	58	830
TOTAL	1 019	8 767

Les 10 métiers et postes de travail les plus importants en nombre et en renouvellement dans notre service de santé au travail sont :

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

2.2 Taille des entreprises (données février 2020)

Le nombre d'entreprises de plus de 50 salariés représente 4,6 % du total (187 établissements) et 43 % des salariés suivis (23 334). Ces entreprises sont celles qui comportent à priori des CSE/CSSCT. Les entreprises de 11 à 50 salariés (PME) représentent 21 % du total (858 établissements) et 35 % des salariés suivis (18 951). Enfin, les entreprises de 1 à 10 salariés (TPE) représentent 74 % du total (3 005 établissements) et 21 % des salariés suivis (11 560).



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

2.3 Inaptitudes sur les secteurs suivis (données compilées 2018 - 2019)

Les secteurs d'activité générant le plus d'inaptitudes sont le secteur de la « **grande distribution** » (n = 82 – soit 9,22 % de toutes les inaptitudes alors que ce secteur ne représente que 3.6 % des salariés) et concernent principalement les hypermarchés/supermarchés. Le second secteur est celui du « **nettoyage courant des bâtiments** » (n = 79 – 8.89 % pour 3.6 % des salariés). Les secteurs d'activité générant un nombre d'inaptitudes supérieures à leur représentation en nombre sont identifiés en jaune dans le tableau de synthèse. Le **secteur médico-social** est ainsi sur-représenté (aide à domicile – hôpitaux – hébergements pour personnes âgées et handicapées). Il en est de même pour le secteur du « commerce de vêtements » – « l'hôtellerie » – « la boulangerie » et « la réparation automobile ».

Secteurs d'activités	Nombre d'inaptitudes constatées en 2018 et 2019	% par rapport au total des inaptitudes délibérées en 2018 et 2019	% des Effectifs du secteur par rapport à l'effectif total	Effectif du secteur
Nettoyage courant des bâtiments	79	8,89%	3,61%	1 945
Hypermarchés	52	5,85%	1,89%	1 017
Aide à domicile	32	3,60%	1,23%	661
Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	32	3,60%	1,86%	1 000
Restauration traditionnelle	31	3,49%	3,93%	2 115
Activités hospitalières	31	3,49%	1,70%	918
Supermarchés	30	3,37%	1,74%	937
Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	21	2,36%	1,51%	812
Hôtels et hébergement similaire	21	2,36%	1,54%	830
Hébergement médicalisé pour personnes âgées	17	1,91%	0,68%	364
Accueil de jeunes enfants	14	1,57%	1,15%	621
Commerce de gros (commerce interentreprises) de fournitures et équipements industriels divers	12	1,35%	1,35%	728
Commerce de gros (commerce interentreprises) de fruits et légumes	12	1,35%	0,43%	233
Restauration de type rapide	12	1,35%	1,71%	919
Hébergement médicalisé pour enfants handicapés	11	1,24%	0,54%	291
Activités de centres d'appels	11	1,24%	1,19%	640
Caféterias et autres libres-services	11	1,24%	0,17%	93
Entretien et réparation de véhicules automobiles légers	11	1,24%	0,55%	295
Autres services personnels nca	10	1,12%	0,50%	268
Affrètement et organisation des transports	9	1,01%	1,25%	674
Transports routiers de fret interurbains	9	1,01%	0,96%	515
Hébergement social pour personnes âgées	9	1,01%	0,36%	193
TOTAL	477	53,66%	29,84%	16 069
TOTAL GENERAL	889	100,00%	100,00%	53 845

IV. OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE

1. Objectif général

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

Justification	<p>Cet objectif général est un objectif réglementaire inscrit dans le code du travail.</p> <p>Article L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :</p> <p>« 1. conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;</p> <p>2. conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;</p> <p>3. assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;</p> <p>4. participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »</p>
----------------------	--

2. Objectifs spécifiques

OBJECTIF 1

Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels et les moyens de prévention

Justification	<p>L'article D 4622-22 du code du travail modifié le 11 juillet 2014 stipule : « (...) Dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ce document est établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise. Ce document est mis à jour chaque année selon les mêmes modalités (...) ».</p>
Contexte	<p>La qualité de ce document, est déterminante pour la définition des risques et le partage d'un langage commun entre les adhérents et le service de santé au travail (SST). Afin d'améliorer la déclaration des risques et des expositions, il est souhaitable d'utiliser un langage commun. Ce langage doit être en adéquation avec les textes réglementaires et le thésaurus utilisé par le service de santé au travail (en référence aussi à la conférence de consensus sur le DMST). Par ailleurs, les risques ou expositions doivent être limités, simplifiés pour que la déclaration puisse être accessible aux adhérents.</p> <p>Afin d'aider les employeurs dans leur démarche déclarative, 15 fiches simplifiées d'information sur les risques ont été créées en 2014 (= fiches risque).</p>

Action 1.1 : Informer tous nos adhérents et leurs salariés sur l'identification de leurs risques professionnels et les moyens de prévention

1.1.1 Informer tous nos adhérents

Population bénéficiaire	L'ensemble des entreprises adhérentes suivies par l'ACST
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proposer l'accès à « mon diagnostic prévention » ✓ Créer et diffuser des fiches : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Info / risque / étude / conseil et flyers ✓ Sensibiliser et former à la prévention des risques professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ➤ formations courtes, ➤ e-learning. ✓ Proposer l'outil Quarks pour l'analyse des FDS et l'évaluation du risque chimique
Méthodes de diffusion et d'information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Par mailing, ✓ Lors des visites d'entreprise, ✓ Par le site internet : fil d'actualité, documents téléchargeables..., ✓ Par des outils en ligne à définir (visioconférence, webinaire...) et/ou en présentiel, ✓ Par le portail adhérent (date à définir).
Plan d'action	<p>Un plan d'action sera défini, comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les étapes, ➤ Le pilote et le groupe projet, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning prévisionnel.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de mails et courriers adressés, ➤ Nombre de participants (connexions aux différents supports en ligne), ➤ Nombres de formations/ de sensibilisations, ➤ Nombre de visites du site internet.
Période Prévisionnelle de l'action	2020-2024

1.1.2 Informer les salariés

Population bénéficiaire	L'ensemble des salariés des entreprises adhérentes suivies par l'ACST
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Créer et diffuser les fiches : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Info / risque / étude / conseil et flyers, ✓ Sensibiliser et former à la prévention des risques professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ➤ formations courtes, ➤ e-learning.
Méthodes de diffusion et d'information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lors des visites médicales et/ou des entretiens infirmiers, ✓ Lors des visites d'entreprises, ✓ Lors des formations et sensibilisations par des outils en ligne à définir (visioconférence, webinaire...) et/ou en présentiel, ✓ Par le site internet : fil d'actualité, documents téléchargeables...
Plan d'action	<p>Un plan d'action sera défini, comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les étapes, ➤ Le pilote, ➤ Le groupe projet,

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning prévisionnel.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de participants (connexions aux différents supports en ligne), ➤ Nombres de formations / de sensibilisations, ➤ Nombre de visites du site internet.
Période prévisionnelle de l'action	2020-2024

1.1.3 Informer les nouveaux adhérents

Population bénéficiaire	L'ensemble des nouveaux adhérents
Étapes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inviter les nouveaux adhérents affiliés lors des douze derniers mois à une réunion d'information pour présenter l'ACST, ✓ Informer de l'accès au portail adhérent (date à définir), ✓ Proposer l'accès à « mon diagnostic prévention », ✓ Informer sur le site internet des documents téléchargeables, ✓ Créer et diffuser les fiches : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Info / risque / étude / conseil et flyers, ✓ Sensibiliser et former à la prévention des risques professionnels, ✓ Proposer la formation au e-learning (date à définir), ✓ Développer l'offre de formations courtes, ✓ Proposer l'outil Quarks pour l'analyse des <i>FDS</i> et l'évaluation du risque chimique.
Méthodes de diffusion et d'information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Par mailing, ✓ Par le site internet régulièrement actualisé, ✓ Par le portail adhérent (date à définir), ✓ Réunion d'information trimestrielle : module d'une heure avec accueil petit déjeuner et/ou par des outils en ligne à définir (visioconférence...), ✓ Sensibilisations et formations dispensées par des outils en ligne (à définir) et/ou présentiel, ✓ Remise d'une clé USB avec support d'informations.
Plan d'action	<p>Un plan d'action sera défini, comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les étapes, ➤ Le pilote, ➤ Le groupe projet, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning prévisionnel.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombres de connexions, ➤ Nombres de mails adressés, ➤ Nombres de participants.
Période Prévisionnelle de l'action	2020 -2024

OBJECTIF 2

Contribuer à la meilleure connaissance et la prévention du risque chimique

Justification	<p>L'exposition aux produits chimiques reste importante puisque 1/3 des salariés enquêtés dans le cadre de l'enquête SUMER 2017 sont concernés. 10 % des salariés sont exposés à au moins 1 produit cancérigène. Cela représente 1.8M de salariés. Cette enquête montre que dans le secteur des services, le nombre de salariés exposés augmente, passant de 25% (en 1994) à 29% (en 2017) ; le développement important des emplois suivants : « agents de nettoyage » et « aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales » peut expliquer cette évolution. Les salariés du tertiaire sont exposés principalement à des tensioactifs (11 %) tels que des ammoniums quaternaires et autres tensioactifs, à de l'eau de Javel (7 %) et des alcools (7 %).</p> <p>L'axe stratégique 1 de la COG 2018-2020 de l'Assurance maladie prévoit dans son programme (E3) de « Supprimer ou réduire les expositions aux agents chimiques dangereux et en particulier aux CMR » en <u>poursuivant l'appropriation par les entreprises de l'évaluation du risque chimique</u> et en les aidant à maîtriser les situations les plus exposantes auxquelles sont confrontés leurs salariés.</p>
---------------	--

Action 2.1 – Contribuer à la prévention du risque lié à l'utilisation des ACD (Agents Chimiques Dangereux)

Justification	<p>Les médecins du travail sont juridiquement destinataires des fiches de données de sécurité (FDS).</p> <p>Ces données doivent permettre aux services interentreprises de santé au travail (SSTI) d'assurer la traçabilité des expositions et de conseiller sur la prévention du risque chimique.</p> <p>Une évaluation inter-SSTI 2019 (services utilisant l'outil QUARKS) montre que près de 90 % des FDS ne sont pas transmises par les entreprises et le conseil n'est pas assuré par défaut d'information.</p> <p>De nombreuses FDS à disposition des entreprises ont plus de 5 ans et sont obsolètes. Une proportion non négligeable des FDS issues des fabricants comportent un doute sur les classifications des substances. Un produit commercial identique peut être utilisé jusque dans 500 entreprises d'un même service qui compte 27 000 adhérents.</p>
---------------	--

Population bénéficiaire	Toutes entreprises utilisant de manière régulière des produits chimiques
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">✓ Conseiller nos entreprises afin de réduire le risque (substitution - mise en œuvre d'EPC - EPI adaptés),✓ Améliorer l'information et la collecte des FDS par nos entreprises,✓ Améliorer la transmission des FDS de l'entreprise au SSTI,✓ Améliorer la qualité et l'analyse de l'information traitée (la cohérence des FDS),✓ Améliorer la collaboration entre SSTI sur la collecte.
Etapas	<ul style="list-style-type: none">✓ Mise en place d'un outil collaboratif inter SSTI,✓ Formation des salariés ACST et des adhérents volontaires sur cet outil,✓ Sensibilisation des entreprises à la collecte exhaustive des FDS récentes (moins de 5 ans) des produits les plus utilisés, identification d'entreprises cibles prioritaires,✓ Récupération des FDS et saisie dans l'outil collaboratif,✓ Retour à l'entreprise avec conseils en réduction des risques (substitution – EPC – EPI).

Plan d'action	La mise en œuvre des étapes sera définie par un groupe projet à constituer et comportera : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les pilotes, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	Les paramètres de suivi seront précisés et pourraient être : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de salariés ACST formés à Quarks, ➤ Nombre d'entreprises formées (sensibilisation), ➤ Nombre de SSTI collaborant sur Quarks, ➤ Nombre de FDS collectées, ➤ Nombre de FDS attribuées à nos entreprises dans l'outil Quarks, ➤ Pourcentage de FDS de moins de 5 ans, ➤ Nombre de tableaux synthétiques produits, ➤ Nombre d'entreprises conseillées.
Période prévisionnelle de l'action	2021-2024

Action 2.2 – Contribuer à la prévention des risques liés aux produits sensibilisants

Justification	Les allergies professionnelles comptent parmi les maladies professionnelles les plus fréquentes, car nombre de substances et d'organismes sensibilisants sont présents en milieu de travail. Souvent sous-estimées, ces pathologies peuvent pourtant devenir très invalidantes et conduire à des réorientations professionnelles. Plus de 450 substances sont responsables d'asthme professionnel. Dans un premier temps, les actions seront menées à destination du secteur de la boulangerie. La farine est la 1 ^{ère} cause d'asthme professionnel et de rhinite professionnelle. Le secteur de la boulangerie représente 2,36 % des inaptitudes (toutes causes confondues) et 1,51 % de l'effectif suivi. Puis d'autres secteurs pourront être ciblés avec les mêmes étapes.
----------------------	---

Population bénéficiaire	Salariés exposés à un ou des sensibilisants
Etapes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Créer un module de sensibilisation spécifique au risque, ✓ Réaliser une fiche conseil à remettre aux salariés et aux entreprises, ✓ Créer une grille de visite d'entreprise, ✓ Prioriser la réalisation des fiches d'entreprises sur le secteur défini après utilisation de l'outil « <i>Mon diagnostic prévention</i> » avec remise d'une ébauche de document unique. Avec focus sur les moyens de prévention à mettre en œuvre pour prévenir ce risque spécifique.
Plan d'action	La mise en œuvre des étapes sera définie par un groupe projet à constituer et comportera : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les pilotes, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	Les paramètres de suivi seront précisés et pourraient être : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de participants au module de sensibilisation, ➤ Nombre de fiches conseils diffusées, ➤ Nombre et avancement des « <i>Mon diagnostic prévention</i> » ouverts, ➤ Nombre de visites d'établissements et de recommandations de prévention primaire formulées, ➤ Nombre d'ébauches de DU transmis.
Période prévisionnelle	2021-2024

OBJECTIF 3

Contribuer à la prévention du risque d'apparition des TMS par une approche métiers

Justification	<p>Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont la première cause de maladie professionnelle (87% des maladies professionnelles reconnues en France en 2017 pour le régime général). Ils sont également en tête des maladies à caractère professionnel en Alsace à l'analyse des données recueillies en 2015 et 2016.</p> <p>Les TMS sont à l'origine de déficits fonctionnels gênant souvent profondément l'activité professionnelle. Le vieillissement de la population salariée aggrave la situation et les problèmes de reclassement sont multiples. Les déficits fonctionnels rendent impossible la reprise sur un poste contraignant du fait des exigences de productivité et de polyvalence. De ce fait, les TMS sont régulièrement à l'origine d'incapacité médicale au poste de travail.</p> <p>L'un des objectifs du PST 3 est de prévenir l'usure professionnelle avec déploiement de l'action 1.6 du PRST 3 qui est d'évaluer et diffuser les démarches et les outils développés notamment en matière de prévention des TMS en menant des actions en entreprise ou par branches professionnelles.</p> <p>L'une des actions retenues par les CARSAT dans le cadre de la COG 2018-2022 est d'améliorer la maîtrise des risques de survenue des TMS en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles. Pour la mise en œuvre de cette action, il est prévu la poursuite du programme TMS Pro qui peut être un levier d'intervention en entreprise pour le service de santé au travail.</p> <p>La pertinence de la mise en place d'actions ciblées a été démontrée par l'évaluation des programmes de prévention effectués au cours de la COG 2014-2017.</p>
----------------------	--

Action 3.1 : Contribuer à la prévention du risque d'apparition des TMS dans le secteur de l'hôtellerie

Justification	En 2018, au niveau national, 6 754 accidents du travail ont été enregistrés dans le secteur de l'hôtellerie. Cela représente 452 227 journées de travail perdues. La manutention manuelle est à l'origine de l'accident dans 42 % des cas. Dans ce secteur, plus de 98 % des maladies professionnelles reconnues en 2018 sont liées à des TMS.
Contexte	L'un des plans d'actions régionaux 2019-2020 de la CARSAT concerne le secteur de l'hôtellerie avec des aides financières mises en place pour la prévention des risques professionnels notamment des TMS. Un flyer présentant les équipements préconisés pour prévenir les risques de TMS à destination de ce secteur d'activité a été produit par un groupe de travail au sein de l'ACST. Ce secteur d'activité a été ciblé par la CMT pour la réalisation des fiches d'entreprises par les deux assistantes techniques en santé au travail de l'ACST, ce qui permettra d'avoir une analyse terrain des conditions de travail dans ce secteur.
Population bénéficiaire	Secteur d'activité de l'hôtellerie, 60 établissements suivis à l'ACST, représentant 830 salariés.
Etapes	✓ Analyser les conditions de travail,

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participer à l'élaboration de nouvelles recommandations, ✓ Informer et sensibiliser les entreprises sur le risque d'apparition des <u>TMS</u> et les bonnes pratiques, ✓ Informer et sensibiliser les salariés sur le risque d'apparition des <u>TMS</u> et les bonnes pratiques, ✓ Accompagner certaines entreprises au changement ou à l'acquisition d'équipements dans le cadre de la prévention primaire.
Plan d'action	<p>La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le pilote, ➤ Le groupe projet, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<p>Ils seront définis en fonction des modalités de travail du groupe pilote. Indicateurs envisagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'analyse des conditions de travail, ➤ Nombre de flyer (ou autre support) distribués, ➤ Nombre d'entreprise bénéficiant d'une aide financière pour l'acquisition de matériel.
Période prévisionnelle de l'action	2020-2022

Action 3.2 : Contribuer à la prévention du risque d'apparition des TMS auprès des métiers du nettoyage : agent de propreté, assistant ménager

Justification	<p>Les secteurs d'activité de l'aide à domicile et du nettoyage courant des bâtiments cumulent plus de 32 000 accidents du travail et 2 500 maladies professionnelles reconnues en 2018 au niveau national. Au sein de l'ACST, ces secteurs sont respectivement le premier et le troisième plus touchés par les inaptitudes.</p> <p>Dans ces secteurs qui emploient principalement les métiers ciblés le pourcentage de maladie professionnelle en lien avec des TMS représentent 98 % des maladies professionnelles dans le secteur de l'aide à domicile et 97 % pour le nettoyage courant des bâtiments.</p> <p>Ces métiers sont également présents dans de nombreux autres secteurs d'activité.</p>
Contexte	<p>Un flyer présentant les équipements préconisés pour prévenir les risques d'apparition des TMS à destination de cette activité professionnelle a été produit par un groupe de travail au sein de l'ACST. Les modalités de diffusions de ce flyer n'ont pas encore été définies.</p> <p>Une aide financière simplifiée de la CARSAT, « Propreté + » est actuellement proposée pour l'acquisition d'équipements plus ergonomiques.</p>
Population bénéficiaire	Au sein de l'ACST sont suivis plus de 3 000 salariés exerçant un métier d'assistant ménager, nettoyeur ou personnel de ménage.
Etapes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analyser les conditions de travail, ✓ Participer à l'élaboration de nouvelles recommandations, ✓ Informer et sensibiliser les entreprises au risque d'apparition des <u>TMS</u> et aux bonnes pratiques, ✓ Informer et sensibiliser les salariés au risque d'apparition des <u>TMS</u> et aux bonnes pratiques,

	✓ Accompagner certaines entreprises au changement ou à l'acquisition d'équipements dans le cadre de la prévention primaire.
Plan d'action	La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le pilote, ➤ Le groupe projet, ➤ Les moyens humains et matériels.
Indicateurs d'évaluation envisagés	Ils seront définis en fonction de la cible et des modalités de travail des groupes.
Période prévisionnelle de l'action	2022-2024

OBJECTIF 4

Contribuer à la prévention des risques dans le secteur de la grande distribution

Justification	<p>Le secteur de la grande distribution alimentaire (hypermarchés et supermarchés) emploie en France 532.237 salariés et présente un indice de fréquence d'accident du travail de 58.4 bien supérieur à la moyenne nationale de 33,8 tous secteurs confondus.</p> <p>En Alsace-Moselle, ce secteur représente 675 établissements pour 26.167 salariés.</p> <p>A l'ACST, ce secteur représente la <u>majorité des inaptitudes</u> (n = 82 pour la période 2018 et 2019 – soit 9,22 % de toutes les inaptitudes pour 3.6 % des salariés et 26 entreprises sur 4 050 suivies)</p> <p>Ce secteur est marqué par un nombre important de maladies professionnelles (MP) liées aux TMS auxquelles s'ajoutent les données des maladies à caractère professionnel.</p> <p>En effet, pour l'ensemble des employés libre-service de la grande distribution, la prévalence des TMS est significativement supérieure à celle observée pour les salariés de même profession hors grande distribution (7,2 %, versus 3,1 %). Pour les hôtesse de caisse de la grande distribution, la prévalence des TMS est quant à elle de 7,1 %, soit près du double de celle observée pour les hôtesse de caisse hors grande distribution (3,6 %)¹</p> <p>¹ source : programme MCP – données nationales 2007-2015 - Santé Publique France - publication à paraître 2020).</p>
Contexte	<p>Participation à un groupe de travail pluri-institutionnel comportant SSTI, CARSAT, DIRECCTE depuis 2012 sur la thématique de la grande distribution avec élaboration d'une stratégie collective de conseil en matière de prévention primaire.</p>

Population bénéficiaire	<p>A l'ACST, les enseignes de commerce alimentaire (supermarchés, hypermarchés) représentent 26 établissements regroupant 1.944 salariés.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">✓ Conseiller les directions de magasins, en partenariat avec la CARSAT, les SSTI de la région Alsace-Lorraine et la DIRECCTE, de la nécessité de prendre en compte la prévention primaire des risques professionnels le plus en amont possible,✓ Participer à développer une culture de prévention.
Etapas	<ul style="list-style-type: none">✓ Construire et définir un socle commun d'exigences, reprenant les dispositions et mesures de prévention initiées dans le domaine depuis 15 ans formalisées de manière identique dans un support servant aux visites de magasin,✓ Définir et mettre à disposition des outils d'approche et d'analyse des contraintes gestuelles lors de la manutention manuelle en grande surface,✓ Communiquer auprès de nos établissements des mesures socles désormais incontournables,✓ Visiter nos magasins et produire les recommandations sur la base des mesures socles,✓ Elaborer et mettre en œuvre des sessions de sensibilisations aux risques spécifiques du secteur pour les populations cibles telles que managers de rayons, salariés, directeurs,✓ Contribuer à créer un nouvel outil de formation de type immersif via la Réalité Virtuelle,

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approcher les filières d'apprentissage « management des unités commerciales » / «force de vente» / « techniques de commercialisation » en développant les connaissances des enseignants de ces filières via l'éducation nationale et les écoles privées de formation des enseignants, ✓ Sensibiliser en collaboration avec la CARSAT les représentants syndicaux de la grande distribution via les centrales syndicales et les sessions régionales de formation financées par les CARSAT.
Plan d'action	<p>La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le pilote, ➤ Le groupe projet, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de participations aux réunions du groupe interinstitutionnel, ➤ Nombre de visites et de courriers de recommandations adressés aux établissements, ➤ Evaluation des améliorations mises en œuvre dans les magasins conseillés, ➤ Nombre de sessions de formations et de personnes sensibilisées.
Période prévisionnelle de l'action	2020-2022

OBJECTIF 5

Participer à la connaissance et à la prévention des RPS

Justification	<p>Conformément à la loi du 20 juillet 2011 l'action des services de santé au travail interentreprises s'inscrit dans la politique de santé au travail définie à la fois dans le cadre du plan santé travail et de la convention d'objectifs et de gestion COG pour la branche AT/MP de l'Assurance maladie.</p> <p>Ceci permet de mobiliser les services de santé au travail autour d'un diagnostic partagé sur des priorités de santé au travail.</p>
Contexte (INRS)	<p>Un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés à des risques psychosociaux. Le phénomène n'épargne aucun secteur d'activité. Sous l'effet des mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction des temps de repos, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, la prise en compte des risques psychosociaux est devenue incontournable.</p> <p>Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non : du stress, des violences internes, des violences externes.</p> <p>Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculosquelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.</p> <p>Comme <u>l'impose la réglementation</u>, les risques psychosociaux doivent être pris en compte au même titre que les autres risques professionnels. Il est nécessaire de les évaluer, de planifier des mesures de prévention adaptées et de donner la priorité aux mesures collectives.</p>

PRST3	<ul style="list-style-type: none">➤ Action 15 : Risques psychosociaux.➤ Action 16 : Prévention des conduites addictives en milieu professionnel, des nouvelles sessions de formations « formateurs prévention addiction » seront proposées.
Objectifs	<p>Contrat d'objectifs et de Performance 2018-2021 ANACT</p> <p>Priorité 6 : Permettre la diffusion à grande échelle, notamment aux TPE-PME, des démarches capitalisées d'amélioration de la qualité de vie au travail.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Objectif 11 Rendre opérationnelle la démarche « faire école » afin d'intégrer les solutions développées par l'ANACT dans la formation initiale et continue des managers et ingénieurs.➤ Objectif 12 Développer des réseaux d'acteurs-relais, même de diffuser les méthodes et outils de l'ANACT au sein des entreprises en particulier dans les branches qui en ont le plus besoin. <p>Priorité 4 : Concevoir des démarches de prévention adaptées à la révolution numérique et aux transformations du travail pour promouvoir la qualité du travail et la qualité de vie au travail.</p>

Orientations	<p>Les propositions d'orientations du COCT pour le 3° plan santé au travail</p> <p>Le groupe permanent du COCT a identifié les risques psychosociaux parmi les trois risques professionnels à large spectre quant aux entreprises concernées et quant aux actions à conduire. Enfin, pour la première fois, il est proposé de retenir deux risques multifactoriels avec le critère de partir de leurs interactions avec le travail : la prévention des pratiques addictives et celle des risques cardio-vasculaires. Ce sont à la fois des sujets de santé publique et de santé au travail, qui appellent de nouvelles formes de coopération entre ces deux mondes.</p>
Prévention	<p>Prévention des risques liés à l'organisation et aux situations de travail</p> <p>RPS</p> <p>Les enjeux sur les RPS seront d'optimiser le caractère opérationnel des démarches et des méthodes prévention mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intégrer dans les dispositifs de prévention et les cursus de formation des SSTI et des préventeurs les connaissances sur les effets pour la santé mentale des nouvelles formes de travail, d'emploi et d'organisation, ainsi que les acquis sur l'évaluation des interventions en entreprise, ➤ Capitaliser et formaliser les retours d'expérience des formations actions menées ces dernières années (travail sur les alertes, analyse d'accident et violence interne) dans les enseignements des écoles de commerce ou d'ingénieurs, ➤ Poursuivre les études sur les ressources qui contribuent à la régulation des tensions, à la construction de la santé ainsi que les investigations sur les violences, les technologies de l'information et le rôle des managers dans la prévention des RPS, ➤ Déployer des méthodes et des outils d'objectivation des facteurs de RPS ainsi que l'offre d'information sur la démarche de prévention vers les entreprises en ciblant les personnels des ressources humaines, <p>Addictions</p> <p>Dans un contexte d'amélioration de la prise en compte des conduites addictives au travail il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soutenir les actions de formation et d'information des SSTI, ➤ Poursuivre le partenariat avec la MIDECA,

CHIFFRES CLÉS SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

PARMI LES ACTIFS FRANÇAIS

45 %

déclarent devoir
(toujours, souvent)
se dépêcher

25 %

déclarent devoir cacher leurs
émotions, faire semblant d'être de
bonne humeur (toujours, souvent)

10 %

disent devoir faire
des choses dans leur travail
qu'ils désapprouvent



30 %

signalent avoir subi au moins
un comportement hostile dans
le cadre de leur travail au cours
des 12 derniers mois

25 %

disent devoir faire appel
à d'autres en cas d'incident

25 %

craignent de
perdre leur emploi

Source : enquête Dares « Conditions de travail-Risques psychosociaux », 2016. Environ 28 000 salariés interrogés

© pour l'INRS

www.inrs.fr/risques/psychosociaux



RISQUES PSYCHOSOCIAUX, C'EST QUOI EXACTEMENT ?

Violences externes

Insultes, menaces,
agressions, incivilités



Stress

Déséquilibre entre les
contraintes et les ressources



Violences internes

Harcèlement moral ou sexuel,
conflits exacerbés



Conséquences pour le salarié

Maladies
cardiovasculaires

Troubles
musculosquelettiques

Dépression
et anxiété

Épuisement
professionnel ou burnout

Suicide

© pour l'INRS

www.inrs.fr/risques/psychosociaux



Justification	<p>Pour mettre en œuvre sa stratégie de prévention, <u>l'employeur a notamment la possibilité de s'appuyer sur le service de santé au travail.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail a été signé le 02 juillet 2008 et rendu obligatoire par un arrêté ministériel du 23 avril 2009. ✓ L'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail a été signé le 26 mars 2010 et étendu par un arrêté du 23 juillet 2010. <p>Un protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique a été signé le 22 octobre 2013. Cet accord-cadre prévoit la mise en place d'un plan national d'action pour la prévention des RPS dans la fonction publique qui doit se traduire par l'élaboration par chaque employeur public d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS.</p>
Contexte	<p>Pour organiser la prévention des risques psychosociaux en entreprise, l'employeur se fonde sur les principes généraux de prévention, une démarche de prévention collective, centrée sur le travail et son organisation est à privilégier. Parmi ces principes (article L. 4121-2 du Code du travail), figure notamment la nécessité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Combattre les risques à la source et d'adapter le travail à l'homme. <p>Planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel.</p>

Population bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'ensemble des adhérents et des salariés du service de santé au travail. ✓ TPE-PME.
Etapas	<p>Accompagner les entreprises et les salariés dans les trois étapes de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) pour les RPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La prévention primaire tente d'agir sur les causes des risques. La prévention primaire se situe au niveau collectif, dans l'organisation du travail. Elle a pour objectif d'agir sur les causes socio-organisationnelles et vise à : <ul style="list-style-type: none"> ➢ réduire ou éliminer la présence d'agents psychosociaux pathogènes en milieu de travail, ➢ promouvoir un environnement professionnel favorable et capable de procurer un certain soutien. ✓ La prévention secondaire vise à améliorer les stratégies d'adaptation de l'individu dans l'organisation : techniques de gestion du stress, différentes actions de formations, gestion de l'incivilité des usagers (travail des techniques de communications), formation au management, team building, coaching, diffusion de bonnes pratiques, sensibilisation/information, analyse des pratiques professionnelles (les collaborateurs se retrouvent en équipe pour évoquer une problématique et trouver des pistes d'amélioration), ✓ La prévention tertiaire, porte à tort le nom de prévention, consiste en une action de réparation : elle prend en charge les individus fragilisés, victimes des risques psychosociaux avec la mise en place de soutien

psychologique, de mesures de protection. On tente d'obtenir une diminution des manifestations du stress pour favoriser le retour au travail. Il s'agit d'un accompagnement qui peut revêtir diverses formes de soutien pour un individu fragilisé par sa situation de travail.

De manière effective c'est la prévention secondaire et tertiaire qui domine alors que la prévention primaire est la plus efficace pour prévenir durablement les risques psychosociaux.

Accompagner les entreprises et les salariés dans les différentes dimensions des expositions professionnelles sources de RPS :

- Bien-être au travail, QVT,
- Nouvelles organisations de travail : plateformes, télétravail, services déportés sur le territoire,
- Evolution de la réglementation : loi harcèlement, discrimination, droit à la déconnection,
- Risques particuliers : réorganisation, violence externe,

Plan d'action

- ✓ **Prévention primaire**
 - Accompagnement des adhérents dans la démarche d'identification et intégration des RPS dans le DUERP (RPS DU outil INRS).
- ✓ **Prévention secondaire**
 - Promotion de la formation des managers (COESIO) au Management bienveillant,
 - Création de supports « bonnes pratiques », exemple pour les entretiens professionnels,
 - Accompagnement du collectif de travail pour la mise en œuvre d'échanges autour de situations de travail, analyse des pratiques (« Le jeu, les RPS dans le Document Unique" outil ANACT).
- ✓ **Prévention tertiaire**
 - Outils à promouvoir auprès des salariés de l'ACST :
 - questionnaires, rédaction courriers d'alerte,
 - Partage et échanges autour des « bonnes pratiques »
 - diagnostic,
 - orientation,
 - maintien dans l'emploi,
 - Prévention du « burn out »,
 - Prévention des addictions : RPIB repérage précoce intervention brève.

La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera :

- Les moyens humains et matériels,
- Le planning.

Indicateurs d'évaluation envisagés

En soutien aux entreprises :

- Nombre d'interventions en appui aux entreprises (RPS DU, «Le jeu, les RPS dans le Document Unique »),
- Nombre de chefs d'entreprises sensibilisés (réunion accueil nouveaux adhérents),

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de salariés ayant bénéficié d'actions de sensibilisation dans les entreprises (réunions à destination des CODIR, managers, CSE). <p>En soutien au service de santé au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réunions internes (assistantes ; médecins) formation et échanges et analyse de pratiques, ➤ Elaboration de nouveaux documents et diffusion, ➤ Nombre de fiches d'entreprise créées ou actualisées intégrant les RPS, ➤ Nombre de questionnaires renseignés sur Medtra. <p>En soutien en situation dégradée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'alertes écrites faites par les médecins du travail, ➤ Nombre de salariés orientés (suivi médical, psychologique, service de pathologie professionnelle, assistante sociale...), ➤ Nombre de salariés déclarés inaptes en lien avec les RPS. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Groupe de travail RPS, ➤ Personnes compétentes pour accompagner les entreprises dans différentes démarches (formation RPS DU, « le jeu les RPS dans le Document Unique »), ➤ Formations-sensibilisation adhérents et salariés (intégration chapitre RPS dans l'accueil des nouveaux adhérents), ➤ Elaboration diffusion de supports d'information, flyer, ➤ Questionnaires sur le progiciel Medtra.
Pilotes	Fabrice PARRAIN et Fabienne TONDINI constitueront un groupe de travail avec d'éventuels partenaires extérieurs.
Période prévisionnelle de l'action	2020-2024

OBJECTIF 6

Améliorer la qualité du suivi des salariés

Justification	<p>L'article L4622-2 du code du travail précise que « Les services de santé au travail [...] »</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;➤ 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. » <p>Le décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail définit de nouvelles modalités pour le suivi médical en santé au travail, avec des suivis individuels renforcés pour « Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail » d'après l'article R. 4624-28 du Code du Travail.</p> <p>Le suivi médical et la prescription d'examens complémentaires doivent tenir compte des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes.</p>
Contexte	<p>Un nouveau logiciel de santé au travail (Medtra) est déployé depuis 2017 au sein de l'ACST avec saisie de données progressivement croissantes dans les dossiers informatiques de santé au travail. Cet outil intègre les thésaurus harmonisés de PRESANCE. Cet outil permet des affectations automatiques des expositions par métiers et d'examens complémentaires par expositions. Un groupe de travail est en place pour continuer à améliorer l'outil, soit en y apportant des paramétrages supplémentaires, soit en faisant des retours à l'éditeur du logiciel.</p>

Action 6.1 : Améliorer la traçabilité harmonisée des données médicales, des expositions par métiers et des actions réalisées dans le dossier médical informatique

Justification	<p>Dans le cadre de la recommandation <i>HAS</i> nationale (janvier 2009) sur le dossier médical en santé au travail (DMST), il est recommandé d'utiliser des thésaurus pour les emplois (secteur d'activité, profession), les nuisances professionnelles et les données de santé. Il est recommandé d'utiliser des thésaurus hiérarchisés, validés au niveau national, et compatibles avec les nomenclatures internationales. Il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la classification <i>NAF</i> actualisée pour le secteur d'activité et de la <i>CIM</i> actualisée pour les données de santé.</p> <p>L'amélioration de la saisie informatique des données permettra également de prioriser les actions collectives et assurer un meilleur suivi des indicateurs de ces actions.</p> <p>Des modifications régulières apportées au logiciel utilisé pour le DMST nécessitent de former les utilisateurs pour favoriser cette traçabilité harmonisée.</p>
----------------------	---

La nouvelle interface informatique entre les adhérents et l'ACST devrait permettre un meilleur recueil des codes PCS-ESE permettant une utilisation plus fréquente des matrices emploi-exposition.

Pour une dématérialisation progressive des dossiers médicaux, il faudrait pouvoir améliorer la saisie informatique des pathologies, des traitements, des orientations. La dématérialisation permettrait des requêtes sur les données de santé, les expositions professionnelles et une gestion facilitée des dossiers.

Population bénéficiaire	L'ensemble des salariés suivis par l'ACST.
Etapes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etape 1 : Poursuivre la mise en place des matrices emploi-exposition pour les métiers fréquemment suivis, ➤ Etape 2 : Recueillir régulièrement auprès des autres groupes de travail les besoins en traçabilité des actions menées et auprès des utilisateurs les besoins d'évolution de l'outil, ➤ Etape 3 : Créer les matrices et les libellés dans le logiciel Medtra, ➤ Etape 4 : Former les utilisateurs aux nouveaux outils disponibles par tutoriels écrits, vidéos et ateliers de mise en pratique, ➤ Etape 5 : Utilisation des nouveaux outils, ➤ Etape 6 : Définir une stratégie de dématérialisation progressive et harmonisée du dossier médical en santé au travail.
Plan d'action	La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'utilisateurs utilisant les nouveaux thésaurus, ➤ Nombre d'utilisateurs saisissant les données de santé sur l'outil, ➤ Nombres de métiers intégrés en matrice « métiers-expositions », ➤ Nombre de nouveaux indicateurs de suivis créés et utilisés.
Pilotes	A définir
Période prévisionnelle de l'action	2020-2024

Action 6.2 : Elaborer des protocoles pour les infirmiers en santé au travail

Justification	L'article R4623-14 précise que « le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, [...] aux infirmiers ». Dans ce cadre les infirmiers en santé au travail sont amenés à participer au suivi des salariés notamment au cours des visites d'information et de prévention créées par le décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.
Contexte	Depuis peu, 2 infirmiers en santé au travail ont été engagés et renforcent 2 équipes pluridisciplinaires au sein de l'ACST. Ils travaillent en collaboration avec 1 ETP médecin (1 ou 2 médecins).

	Inspirés fortement des protocoles proposés par le médecin inspecteur du travail de la région, des protocoles ont été élaborés, mais ne couvrent pas encore l'ensemble du secteur d'activité suivi.
Etapes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etape 1 : Définir les activités professionnelles nécessitant la mise en place de nouveaux protocoles, ➤ Etape 2 : Elaboration des protocoles « génériques », ➤ Etape 3 : Présentation et validation des protocoles en CMT, ➤ Etape 4 : Adaptation des protocoles par les médecins et infirmiers référents des entreprises suivies.
Plan d'action	Il sera défini et comportera : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le pilote, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de protocoles réalisés
Pilotes	A définir
Période prévisionnelle de l'action	2020-2021

Action 6.3 : Favoriser la prescription d'examens complémentaires pertinents en fonction des expositions en cours ou antérieures

Justification	<p>Le rapport de l'Assemblée Nationale en application de l'article 145-7, alinéa 1 du règlement par la Commission des Affaires Sociales sur la mise en œuvre de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail mentionne à sa page 31 : « en ce qui concerne les examens complémentaires (...) Le médecin du travail les fixera donc désormais, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes. Selon la Direction générale du travail, cette évolution vise à concilier l'évolution des connaissances scientifiques et un niveau de protection élevé de la santé du travailleur ».</p> <p>L'article R4624-35 du Code du Travail précise que le « le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1° A la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ; ➤ 2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du travailleur ; ➤ 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur.
Population bénéficiaire	Tous les salariés exposés ou ayant été exposés à des risques justifiant à priori d'examens complémentaires pertinents.

Etapas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etape 1 : Recenser les recommandations <u>HAS</u>, <u>SFMT</u> et autres sociétés savantes, ➤ Etape 2 : Définir les examens complémentaires pertinents (par exemple les indices biologiques, d'exposition) en fonction des expositions et des pratiques professionnelles, ➤ Etape 3 : Identifier les prestataires pouvant réaliser les examens complémentaires, ➤ Etape 4 : Créer une matrice expositions/examens complémentaires, ➤ Etape 5 : Intégrer dans l'outil logiciel la matrice et les préconisations d'examens complémentaires, ➤ Etape 6 : Ecrire un protocole de mise en œuvre (ordonnance-type, document de consentement éclairé, information des salariés...).
Plan d'action	<p>Il sera défini et comportera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le pilote, ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de risques pour lesquels une recommandation a été identifiée, ➤ Nombre et taille des matrices créées, ➤ Evolution du nombre de salariés ayant bénéficié de la prescription de l'examen, ➤ Nombre d'examens réalisés.
Période prévisionnelle de l'action	2021-2024

OBJECTIF 7

Favoriser le maintien dans l'emploi

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) nécessite un travail en réseau autour du salarié en risque de désinsertion professionnelle et une intervention la plus précoce possible. De fait les études indiquent de manière récurrente une diminution du retour à l'emploi proportionnelle à la durée de l'arrêt maladie.

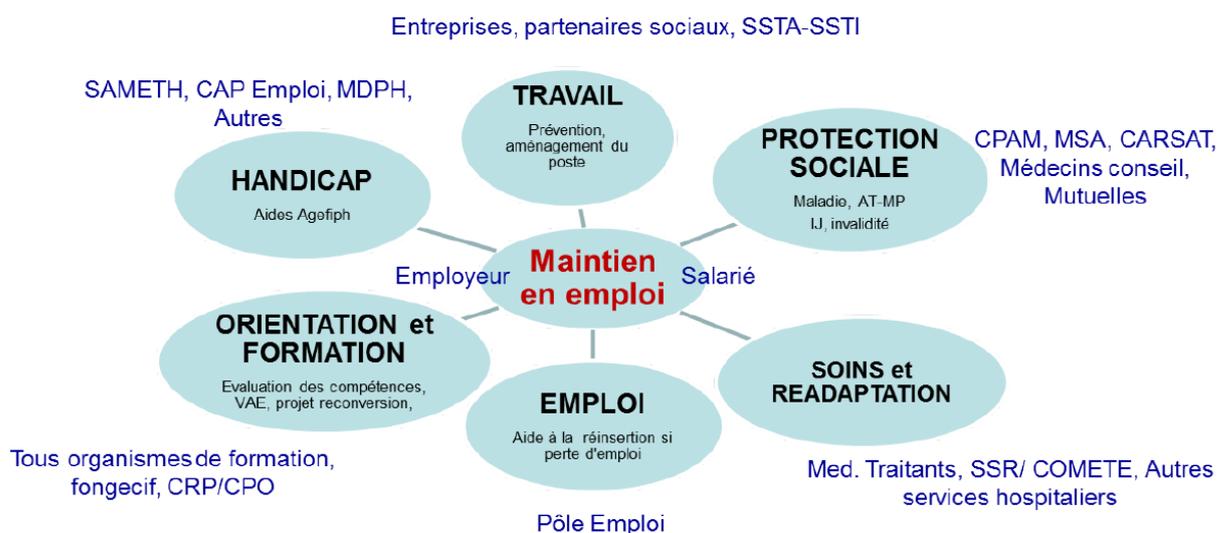
Comment concilier ce travail en réseau complexe et chronophage, qui plus est avec une prise en charge précoce ? Le repérage très tôt par la CARSAT lève une partie de la problématique. Si tant est que l'articulation se fasse au plus tôt avec le SSTI.

Une articulation efficiente des différents acteurs permettrait de laisser entrevoir de meilleures perspectives de réussite.

Les différents acteurs autour du salarié en risque de désinsertion professionnelle sont nombreux :

1. le médecin traitant, le médecin conseil, les services sociaux de la CARSAT
2. pour le SSTI : MDT, AST, IST, service pluri et AS
3. l'employeur, les services RH, les intervenants QHS
4. CAP Emploi ou COMÈTE ou les services spécifiques d'accompagnement en lien avec de services hospitaliers comme Route Nouvelle

Schéma 2 : Les principaux acteurs opérationnels du maintien en emploi



(Schéma RAPPORT IGAS N°2017-025R)

Le maintien dans l'emploi de salariés porteurs de pathologies chroniques nécessite des connaissances mises à jour et complètes des pathologies, de leur impact sur les capacités des salariés (il apparaît alors pertinent de s'appuyer sur les réseaux d'associations de malades).

Justification	<p><u>RAPPORT IGAS N°2017-025R</u></p> <p>Extraits : Pour aider les services de santé au travail à renforcer leur investissement sur le maintien en emploi, la mission recommande notamment d'organiser leur information par les caisses d'assurance maladie sur les arrêts de travail, afin qu'ils puissent proposer des visites de pré-reprise, et de les inciter à mettre en place des processus d'accompagnement structurés et partenariaux, sans rupture en cas d'arrêt de travail ou de licenciement, ce qui suppose d'ouvrir la possibilité de les solliciter durant quelques mois après l'inscription à Pôle emploi en cas d'inaptitude. Elle</p>
----------------------	---

	<p>propose aussi qu'ils puissent prescrire des périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP).</p> <p>Dans le cadre de la mission très étendue qui lui est confiée en faveur de la santé au travail, le médecin du travail apparaît de longue date comme l'interlocuteur naturel lorsqu'un salarié rencontre des difficultés à son poste de travail pour des raisons médicales, que l'altération de son état de santé soit d'origine professionnelle ou non.</p>
Contexte	<p><u>CADRE REGLEMENTAIRE</u> Depuis 2011, sa responsabilité en matière de maintien dans l'emploi est inscrite explicitement dans la loi. Celle-ci confie aux services de santé au travail la mission « <i>d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail</i> », et, à cette fin, de conseiller « <i>les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de .../... prévenir ou de réduire les effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs</i> »</p> <p>Entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017, la réforme du suivi médical des salariés doit permettre un rééquilibrage du temps médical disponible. La diminution du nombre de visites d'embauche et de visites périodiques obligatoires à réaliser par le médecin du travail doit lui permettre de consacrer plus de temps aux actions en entreprise ainsi qu'aux examens de pré-reprise et de reprise et aux examens à la demande de l'employeur ou du salarié, qui sont plus souvent centrés sur la problématique du maintien en emploi de salariés en risque d'inaptitude.</p> <p>Afin de promouvoir l'action des services de santé au travail en matière de maintien en emploi, la loi précise également que le médecin du travail, lorsqu'il propose des mesures d'aménagement du poste ou du temps de travail, ou lorsqu'il rend un avis d'inaptitude, peut « <i>proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi pour mettre en œuvre son avis et ses indications ou ses propositions</i> 51».</p>

Population bénéficiaire	<p>Salariés en risque de désinsertion professionnelle, par non-retour à l'emploi, inaptitude au poste</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arrêt maladie de longue durée ou arrêts maladies répétés, ➤ RQTH, ➤ Invalides, ➤ Après AT ou MP, ➤ Diminution des capacités, inadéquation avec les exigences du poste, salarié vieillissant, fin de carrière, poly pathologies, usure psychique.
Etapes	<p>Synthèse des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promouvoir par tout moyen la visite de pré-reprise, informer et sensibiliser les acteurs de l'entreprise employeurs, représentants du personnel, salariés sur leur rôle en prévention de la désinsertion professionnelle et sur : <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'importance de la visite de pré-reprise, ➤ le rôle des acteurs du maintien, ➤ les outils existants, ➤ la formation continue (point à aborder à l'occasion des entretiens annuels professionnels), ➤ Réunions d'information nouveaux adhérents (siège ACST), ➤ Sensibilisation pour les salariés (groupe de travail sensibilisation), ➤ Plaquettes d'information, site internet (service communication ACST).

- ✓ **Repérer** les absences répétées ou prolongées.
 - Inciter les entreprises à communiquer avec le médecin du travail / le SSTI: courriers adhérents (siège ACST),
 - Cellule PDP: information de la part de la CARSAT de chaque salarié ayant donné son accord pour un suivi PDP (représentant ACST PDP/ service social CARSAT).

- ✓ **Evaluer les conséquences sociales et familiales** de l'arrêt de travail, avec l'appui si nécessaire du service social (réunions médecins ACST).

- ✓ **Elaborer** le plus tôt possible, au cours d'une visite de pré-reprise, médecins du travail en concertation avec le travailleur et l'employeur, un « **plan de retour au travail** » en trois phases:
 - 1^{ère} phase d'analyse et de compréhension partagée du risque de désinsertion professionnelle,
 - 2nde phase d'élaboration d'une liste des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés,
 - 3^{ème} phase de mise en œuvre planifiée des mesures identifiées, et de suivi avec une évaluation régulière de l'état de santé du travailleur et de sa situation de travail.

- ✓ **Source documentaire** : élaborer des fiches synthèses pathologies / maintien dans l'emploi (RBP), identification des « bonnes pratiques » concernant le retour de salariés par une approche par « pathologie », élaborer des fiches synthèses (groupe de travail PDP).

- ✓ **Rendre visibles les actions de prévention de la désinsertion professionnelle**, référent PDP, synthèse des actions, traçabilité dans Medtra.

Création d'un support de recueil d'information permettant une analyse collective du maintien dans l'emploi et une mise en visibilité de l'action du SSTI le plus en amont possible.

Plan d'action

Recommandation HAS : février 2019 Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs

Afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, l'un des axes de la stratégie nationale de santé 2018-2022 comprend un objectif visant à prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades.

Le développement de l'accompagnement des travailleurs et des entreprises dans la prévention de la désinsertion professionnelle et dans le maintien en emploi est une priorité dans les politiques publiques. Il constitue l'une des lignes directrices et structurantes du troisième Plan santé au travail 2016-2020 (DGT PST3, 2015) définie par les partenaires sociaux (en particulier les actions 2.5 à 2.8 et 3.8).

Ce travail s'inscrit dans la continuité de la Convention d'objectifs et de gestion pour la branche accident du travail-maladie professionnelle (COG AT-MP) de la CNAM pour 2014-2017, de la nouvelle COG État/CNAM 2018-2022, du plan cancer 2014-2019, du plan maladies neurodégénératives 2014-2019, et de la Convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap 2017-2020.

L'importance du maintien en emploi parmi les missions confiées aux services de santé au travail a également été soulignée par le récent rapport de Mme Charlotte Lecocq sur la santé au travail remis au Premier ministre le 28 août 2018.

PRST 3 Grand Est – Action 6

1 – Anticiper la désinsertion professionnelle par un meilleur repérage des salariés à risque et mise en évidence des actions collectives déployées.

2 – Participer à remettre les entreprises et leurs différents acteurs au cœur du maintien dans l'emploi.

Programme de prévention INRS 2018-2022

Intégrée à d'autres enjeux de santé et sécurité (conception des situations de travail, exposition aux RPS, TMS...) la problématique du vieillissement en lien avec le travail mettra l'accent sur deux aspects :

- Analyser les parcours professionnels pour identifier les facteurs d'interruption et ceux qui permettent de les éviter, en vue de favoriser un travail soutenable basé sur la prévention primaire,
- Accompagner le retour au travail des personnels lombalgiques, qui constituent une cause majeure d'inaptitude au travail chez les plus de 45 ans, au travers notamment d'une campagne d'information conçue autour du « cadre vert » de l'INRS.

Dispositifs et moyens sur lesquels le SSTI s'appuie :

- Cellule PDP. Repérage au niveau de la CARSAT suivi d'un diagnostic du service social, mise en place d'un accompagnement des salariés concernés, réunions d'information à destination des salariés en arrêt maladie long, visites de pré reprise sollicitées par le médecin conseil, réunion PDP incluant un médecin du travail représentant de chaque SSTI du département. Médecin du travail en charge de faire le lien avec ses collègues pour évaluer les possibilités de retour au poste,
- CAP EMPLOI service aide au maintien dans l'emploi des salariés bénéficiant d'une RQTH et COMÈTE,
- Consultation AS assistante sociale au sein SSTI, bilan social, démarche RQTH
- Service pluridisciplinaire du SSTI en appui aux médecins du travail pour les visites de postes, élaboration des propositions d'aménagements de poste.

État des lieux de l'existant :

- Visites de pré reprise : sur demande du Médecin Conseil, suggérées par SSTI, informations de la médecine de ville. Nombre insuffisant, méconnaissance des salariés et des entreprises, défiance confidentialité, rupture du lien avec l'entreprise durant l'arrêt maladie,
- Cellule PDP : un représentant du SSTI (en lien avec ses collègues MDT pour chaque cas) Intervention CAP EMPLOI : origine de la demande multiple : salarié, employeur, MDT qui est systématiquement sollicité pour valider les aménagements,
- Intervention Comète : contact quasi systématique pour transmission du bilan fin de rééducation au MDT et accompagner le maintien dans l'emploi au besoin.

Freins aux reclassements :

- Limites des aménagements de poste, frein dans les entreprises, diminution des postes dits « allégés » (recours au temps partiel, sous couvert invalidité)
- Faible niveau d'employabilité, par manque de formation (promotion formation continue),
- Reprise de salariés après une longue période d'arrêt maladie sans aucune anticipation (échanges employeurs),
- Idées fausses sur les capacités résiduelles, les risques pour la santé à poursuivre une activité, le risque pour l'entreprise de survenue d'un AT.

	<p>La mise en œuvre des étapes sera définie et comportera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les moyens humains et matériels, ➤ Le planning.
Indicateurs d'évaluation envisagés	<p><u>Traçabilité et évaluation des actions :</u></p> <p>Suivi des activités du service</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visites de pré reprise dans Medtra, ➤ Indicateur par visite si maintien au poste en jeu, ➤ Tracer les mesures d'aménagements de poste, demande de mutation ou de formation, faire le lien avec le type de visite : pré reprise ou reprise, ➤ Tracer les mesures d'aménagements de poste, demande de mutation ou de formation, en rapport avec RQTH, ➤ Tracer les visites de postes en rapport avec le maintien dans l'emploi (différents acteurs SSTI), ➤ Tracer les demandes interventions AS en rapport avec le maintien dans l'emploi. <p>Suivi des salariés pris en charge dans le cadre PDP</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer un suivi des salariés bénéficiant du dispositif PDP, ➤ Tracer contact/intervention CAP EMPLOI, Comète ou autre service d'accompagnement RQTH, ➤ Échanges avec les médecins traitants (information état de santé derniers résultats, mise en place invalidité permettant d'envisager une réduction du temps de travail), ➤ Réponse au médecin conseil. <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réunions de sensibilisation, ➤ Nombre de fiches ou flyer rédigés et diffusés.
Pilotes	A définir, ils constitueront un groupe de travail avec d'éventuels partenaires extérieurs.
Période prévisionnelle de l'action	2020-2024

V. PLANIFICATION PRÉVISIONNELLE DES ACTIONS

	Objectifs	2020	2021	2022	2023	2024
1	Améliorer l'information des entreprises et des salariés sur leurs risques professionnels et les moyens de prévention					
1.1	Informier tous nos adhérents et leurs salariés sur l'identification de leurs risques professionnels et les moyens de prévention					
1.1.1	Informier tous nos adhérents					
1.1.2	Informier les salariés					
1.1.3	Informier les nouveaux adhérents					
2	Contribuer à la meilleure connaissance et la prévention du risque chimique					
2.1	Contribuer à la prévention du risque lié à l'utilisation des ACD (Agents Chimiques Dangereux)					
2.2	Contribuer à la prévention des risques liés aux produits sensibilisants					
3	Contribuer à la prévention du risque TMS par une approche métiers					
3.1	Contribuer à la prévention du risque TMS dans le secteur de l'hôtellerie					
3.2	Contribuer à la prévention du risque TMS auprès des métiers du nettoyage : agent de propreté, assistant ménager					
4	Contribuer à la prévention des risques dans le secteur de la grande distribution					
5	Participer à la connaissance et à la prévention des RPS					
6	Améliorer la qualité du suivi des salariés					
6.1	Améliorer la traçabilité harmonisée des données médicales, des expositions par métiers et des actions réalisées dans le dossier médical informatique					
6.2	Elaborer des protocoles pour les infirmiers en santé au travail					
6.3	Favoriser la prescription d'examens complémentaires pertinents en fonction des expositions en cours ou antérieures					
7	Favoriser le maintien dans l'emploi					

VI. ABRÉVIATIONS

ACD	Agent Chimique Dangereux
ACST	Association en Conseils et Santé au Travail
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
AS	Assistante Sociale
AST	Assistant Santé Travail
AT	Accident du Travail
BTP	Bâtiment Travaux Publics
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
CIM	Classification Internationale des Maladies
CMT	Commission Médicotechnique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COCT	Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail
CODIR	Comité Opérationnelle de Direction
COG	Convention d'Objectifs et de Gestion
CSE/CSSCT	Comité Social et Economique/Comité santé sécurité et Conditions de Travail
DGT	Direction Générale du Travail
DIRRECTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMST	Dossier Médical en Santé au Travail
DU/DUERP	Document Unique d'Evaluation des risques professionnels
EPC	Equipement de Protection Collective
EPI	Equipement de Protection Individuel
ETP	Equivalent Temps Plein
FDS	Fiche de Données de Sécurité
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sanitaires
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
IST	Infirmier de Santé au Travail
MC	Médecin Conseil
MCP	Maladie à Caractère Professionnel
MDT	Médecin du Travail
MIDELCA	Mission Interministérielle DE Lutte contre les drogues et les Conduites Addictives
MP	Maladie Professionnelle
NAF	Nomenclature d'Activités Française
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et Travaux Publics
PAR	Plan d'Action Régional
PCS-ESE	Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles des Emplois Salariés d'Entreprise
PDP	Prévention de la Désinsertion Professionnelle
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PRST3	Plan Régional Santé Travail 3
PST	Plan Santé Travail
QHS	Qualité Hygiène Sécurité
QVT	Qualité de Vie au Travail
RH	Ressources Humaines

RPS	Risque Psycho-Sociaux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé
SFMT	Société Française de Médecine du Travail
SSTI	Service de Santé au Travail Interentreprises
SUMER	Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TPE	Très Petite Entreprise